

# Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana

Pro gradu -tutkielma

Suvi Julkunen

Kasvatustieteiden tiedekunta

Lapin Yliopisto

Kevät 2021

## **Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta**

**Työn nimi:** Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana

**Tekijä:** Suvi Julkunen

**Koulutusohjelma/oppiaine:** Kasvatustiede/Luokanopettajan koulutusohjelma

**Työn laji:** Pro gradu -työ: x Laudaturtyö: \_\_ Lisensiaatintyö: \_\_

**Sivumäärä:** 98 + 3 liitettä

**Vuosi:** 2021

### **Tiivistelmä**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana sekä tarkastella millaisia neuvoja he haluaisivat antaa tänä päivänä toimiville valmentajille syömishäiriöihin liittyen. Tutkielmani tavoitteena oli lisätä tietoa valmentajan merkityksestä urheilijan syömishäiriön kehittymisen, etenemisen ja paranemisprosessin aikana sekä pyrkiä edistämään valmentajien kykyä toimia urheilijan syömishäiriötapauksessa paranemista edistävällä tavalla.

Tutkimukseni oli laadullinen tutkimus, jonka metodologisena lähtökohtana hyödynsin fenomenografista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto koostui yhdeksän syömishäiriötä sairastaneen urheilijan laatimasta kirjoitelmasta, jotka keräsin sähköistä kyselylomaketta hyödyntäen joulukuussa 2020. Analysoin kirjoitelmat fenomenografista analyysia mukaillen, jonka tuloksena syntyi urheilijoiden erilaisten kokemusten ja niille annettujen merkitysten muodostama kuvauskategoriajärjestelmä.

Tutkimustulokset osoittivat, että valmentajan merkitys urheilijan syömishäiriön kehittymisen, etenemisen ja paranemisprosessin aikana voi olla sekä myönteinen että kielteinen. Merkittävimmiksi kokemuksia muodostaneiksi tekijöiksi kaikissa kolmessa syömishäiriön vaiheessa nousivat valmentajan ja urheilijan välinen ihmissuhde ja vuorovaikutus. Tutkimukseen vastanneet urheilijat kokivat valmentajien tarvitsevan lisää tietoa, taitoja ja koulutusta urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen, jotta he osaavat tunnistaa, puuttua ja ennaltaehkäistä syömishäiriöoireilua tehokkaammin ja paranemista edistävällä tavalla. Tutkielmani tuotti tärkeää ja uutta tietoa ajankohtaisesta aiheesta, jota on vasta viime vuosina alettu tutkimaan enemmän.

**Avainsanat:** syömishäiriö, urheilija, valmentaja, fenomenografia

x Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän/tekijöiden henkilötietoja.

**University of Lapland, Faculty of Education**

**Title of work:** Experiences of athlete's with an eating disorder about the role of a coach during different stages of the disease

**Author:** Suvi Julkunen

**Degree programme/teaching programme:** Luokanopettajakoulutus, kasvatustiede

**Type of work:** Thesis x Laudatur work\_\_\_ Licentiate thesis\_\_\_

**Number of pages and appendices:** 98 + 3 appendices

**Year:** 2021

**Abstract:**

The aim of this study was to find out the experiences of athletes who have had eating disorders about the role of their coach during different stages of disease, and to look at what kind of advice they would like to give to coaches working today regarding eating disorders. The aim of my thesis was to increase knowledge about what kind of effects a coach can have during development, progression, and recovery progress of athlete's eating disorder, and increase coaches ability to operate with athletes with eating disorder in a way that promotes recovery.

My thesis was a qualitative study and the research material consisted of essays prepared by nine athletes who have had eating disorders, which were collected using an online questionnaire in December 2020. I analyzed the essays using phenomenographic analysis, which resulted in a system of descriptive categories of athletes' different experiences and meanings.

The result of the study indicated that the role of the coach in the development, progression and recovery process of an athlete's eating disorder can be both positive and negative. The most significant experience factors in all three phases of eating disorder were the interpersonal relationship between the coach and the athlete, as well as the interaction. The athletes who responded to this study found that coaches need more knowledge, skills, and training related to eating disorders to be able to prevent, identify and address eating disorder symptoms more effectively and in a way that promotes recovery. My thesis produced important and novel knowledge about this topical issue which has begun to get more research in recent years.

**Keywords:** eating disorder, athlete, coach, phenomenography

x The thesis does not contain any personal information other than the authors.

## Sisällys

Johdanto .....	6
1. Monenlaiset syömishäiriöt .....	9
1.1 Laihuushäiriö, anoreksia .....	10
1.2. Ahmimishäiriö, bulimia .....	12
1.3 Epätyypilliset syömishäiriöt, ahmintahäiriö ja ortoreksia .....	14
1.4 Syömishäiriö ei ole kenenkään syy .....	16
1.5 Syömishäiriöiden hoito .....	18
2. Urheilijoiden syömishäiriöt.....	21
2.1 Urheilijoiden syömishäiriöriskit ja niiden esiintyvyys.....	22
2.2 Urheilijoiden syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen.....	24
2.3 Urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisy .....	26
3. Valmentajan merkitys urheilijoiden elämässä.....	29
3.1 Valmentajan tehtävät ja toiminta.....	30
3.2 Valmennussuhteen merkityksellisyys .....	32
4. Tutkimuksen toteutus .....	35
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	35
4.2. Kvalitatiivinen tutkimus fenomenografisella tutkimusotteella .....	35
4.3 Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kirjoitelmat tutkimusaineistona .....	38
4.4 Fenomenografinen analyysi kokemusten tulkitsemisessa .....	41
5. Urheilijoiden kokemukset valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana .....	47
5.1 Valmentajan merkitys syömishäiriön kehittymisen taustalla .....	48
5.1.1 Syömishäiriön kehittymiselle altistanut valmennussuhde.....	48
5.1.2 Syömishäiriön kehittymiseltä suojannut valmennussuhde.....	53
5.1.3 Valmentajan merkitys sairauden puhkeamisessa .....	55
5.2 Valmentajan merkitys urheilijan syömishäiriöoireilun aikana.....	56
5.2.1 Valmentajan haitallinen toiminta .....	56
5.2.2 Valmentajan myönteinen toiminta .....	62
5.3 Valmentajan merkitys urheilijan paranemisprosessissa .....	65
5.3.1 Urheilu-ura loppui ennen parantumista.....	66
5.3.2 Valmentaja paranemisprosessin tukijana .....	68
5.4 Urheilijoiden neuvoja tänä päivänä toimiville valmentajille.....	69
5.4.1 Urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisy .....	70

5.4.2 Valmentajan toiminta urheilijan syömishäiriötapauksessa .....	73
6. Pohdinta.....	77
6.1 Valmentajan merkityksen moninaisuus urheilijoiden kertomuksissa .....	77
6.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	80
Lähteet.....	89
Liitteet .....	99
Liite 1. Kyselylomakkeen välityspyyntö.....	99
Liite 2. Saatekirje .....	100
Liite 3. Webropol-kyselylomake.....	101

## Johdanto

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, jota heikentävät monin tavoin sairastuneen fyysistä ja psyykkistä terveyttä (Suokas & Rissanen 2017, 403). Ne ovat psykosomaattisia kehon ja mielen sairauksia, joissa yksilön psyykkinen pahoinvointi ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä (Syömishäiriöliitto 2014, 5). Syömishäiriöt ovat myös urheilijoiden vakava ja valitettavasti kasvava terveysriski, mikä voi pahimmillaan päättää koko urheilijan urheilun. Tutkimusten mukaan häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja syömishäiriöt ovat kansainvälisesti kasvava ongelma urheilumaailmassa. Syömishäiriöitä on pidetty erityisesti naisurheilijoiden vakavana terveysriskinä, mutta sairautta esiintyy myös miesurheilijoita. (Charpentier 2017, 45; Fogelholm & Hiilloskorpi 1998, 215.) Verrattuna muihin psykiatrisiin potilasryhmiin, syömishäiriöpotilaiden kuolleisuus on kaikista suurinta (Dadi & Raevuori 2013, 61). Sairauden vakavuudesta huolimatta syömishäiriöt jäävät liian usein kokonaan tunnistamatta, jolloin sairastunut ei saa tarvitsemaansa apua edes terveydenhuollosta. Pahimmillaan syömishäiriö voi myös kroonistua koko elämän mittaiseksi taisteluksi. (Hiilloskorpi 2007, 226; Keski-Rahkonen 2010.)

Liikunnan, syömisen, laihduttamisen ja syömishäiriöiden välisiä yhteyksiä on tärkeää tutkia, koska tieto auttaa erityisesti valmentajia, lääkäreitä ja huoltajia tunnistamaan urheilijoiden syömishäiriön oireita, riskitekijöitä sekä toimimaan häiriöiden kehittymisen ennaltaehkäisemiseksi. (Hiilloskorpi 2007, 221–222.) Viimeisten vuosikymmenten aikana media on tuonut esiin useita urheilijoiden syömishäiriötapauksia, joiden on katsottu lähes yksiselitteisesti saaneen alkunsa valmentajan toiminnasta, kuten kehotuksesta pudottaa painoa tai jättää epäterveellisiä ruoka-aineita vähemmälle (Heikkilä, Kuivalainen & Charpentier 2020). Heinosen ja Kujalan (2001) mukaan lisääntyneen uutisoinnin ja julkisen keskustelun myötä urheilun ja erityisesti valmentajien aiheuttamien syömishäiriötapauksen määrän uskotaan lisääntyneen, vaikka uskomukselle ei ole esitetty tieteellisiä todisteita.

Kiinnostukseni tutkielmani aiheeseen on herännyt pitkälti omien kokemusteni pohjalta. Olen myös itse sairastanut syömishäiriötä urheilun-urani aikana ja lisäksi olen toiminut

urheiluvalmentajana kohta kymmenen vuoden ajan. Oma kokemukseni valmentajan merkityksestä syömishäiriöni eri vaiheiden aikana on hyvin myönteinen. Valmentajani ei millään tavalla aiheuttanut sairastumistani, vaan hän oli ensimmäinen henkilö, joka tunnisti syömishäiriöoireiluni ja puuttui tilanteeseen huolestuneena. Hän oli minulle koko syömishäiriöprosessini ajan yksi tärkeimmistä henkilöistä, joka pyrki kaikin keinoin tukemaan paranemisprosessini onnistumista. Koska oma kokemukseni aiheesta on näin päinvastainen julkisessa keskusteluissa ja mediassa kerrottuihin tapauksiin verrattuna, kiinnostuin tarkastelemaan tutkielmassani muiden syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä syömishäiriön eri vaiheiden aikana. Tarkasteluni kohdistuu nimenomaan valmentajaan, koska olen kokenut sekä urheilijana että valmentajana, kuinka suuri merkitys valmentajalla voi olla koko urheilijan elämässä.

Valmentajan työ on paljon muutakin, kuin vain fyysisten ominaisuuksien tai lajitaitojen opettamista. Nykyään valmentaja nähdäänkin yhä suuremmassa roolissa urheilijoiden kokonaisvaltaisena kasvattajana. (Hämäläinen 2015, 145.) Kun valmentajan työ on muuttunut yhä kasvatuksellisempaan suuntaan, myös työtehtävät vaativat valmentajilta aiempaa enemmän samankaltaista pedagogista osaamista kuin opettajan työssä (Hämäläinen 2016, 8). Hämäläisen (2016, 20) kirjoittamassa Valmennusosaamisen käsikirjassa valmentajan osaamisessa painotetaan useita samoja pedagogisia taitoja, joita myös opettajilta vaaditaan. Näitä ovat muun muassa oppimisprosessin suunnittelu, toteutus ja arviointi, ryhmänhallinta, oppimisympäristö, opetusmenetelmät, eriyttäminen ja yksilöllistäminen. Tämän vuoksi urheiluvalmentajan työn tavoitteita voidaan mielestäni jossain määrin vertailla liikunnanopettajille asetettuihin tavoitteisiin. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 148, 433) ja myös lukion opetussuunnitelman perusteita (2019, 333) yhtenä liikunnanopetuksen tärkeimpänä tehtävänä mainitaan oppilaiden myönteisen minäkäsityksen ja kehonkuvan edistäminen. Tämän tavoitteen toteutuminen on keskeisessä roolissa myös syömishäiriöiden esiintyvyyden vähentämisen kannalta, sillä huono kehonkuva ja kielteinen minäkäsitys ovat keskeisiä syömishäiriöriskiä lisääviä tekijöitä (Syömishäiriöliitto 2014, 20). Heikkilä ym. (2020) toteavat, että valmentajan toiminnalla, kuten sanallisella ja sanattomalla viestinnällä, on merkittävä vaikutus nimenomaan urheilijan kehonkuvan, minäkuvan ja syömiskäyttäytymisen muodostumiseen, mikä korostaa tutkimusaiheen tärkeyttä.

Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen tutkimus, joka on tehty fenomenografisella tutkimusotteella. Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden valmentajan merkitykseen liittyvien kokemusten erilaisuutta sekä selvittää millaisia neuvoja urheilijat haluaisivat antaa tänä päivänä toimiville valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen. Tutkimukseni aineisto koostuu urheilijoiden kirjoittamista kirjoitelmista, jotka keräsin nettikyselylomakkeen avulla. Analysoin kirjoitelmat fenomenografista analyysimenetelmää mukaillen. Tutkimuksellani tuon uutta tietoa siitä, millainen merkitys valmentajalla voi urheilijoiden kokemusten mukaan olla urheilijan syömishäiriöiden kehittymisen, etenemisen ja paranemisen kannalta niin myönteisellä kuin kielteiselläkin tavalla. Lisäksi tutkimus antaa tärkeää urheilijoiden kokemusperäistä tietoa siitä, millaisia tietoja ja taitoja valmentajat tarvitsevat urheilijoiden syömishäiriöiden tunnistamisen ja niihin puuttumisen ja ennaltaehkäisyä edistämiseksi.



## 1. Monenlaiset syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyshäiriöitä, joihin liittyy normaalista poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen (Suokas & Rissanen 2017, 403). Sairastuneella on epänormaali suhde erityisesti ruokaan, painoon ja liikuntaan, sekä usein myös vääristynyt käsitys itsestä ja omasta kehosta (Syömishäiriöliitto 2014, 5). Rajaa normaalin ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välille on haastavaa määrittää, koska suurella osalla ihmisistä on kokemusta sekä laihduttamisesta että liiallisesta syömisestä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11). Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä on Syömishäiriöliiton (2014, 6) mukaan sellainen käytös, jossa syöminen tai syömättömyys, kuten jatkuvan syömisestä kontrollointia tai kontrollin menettäminen, alkaa haittaamaan yksilön fyysistä terveyttä sekä normaalia arkea ja elämää.

Syömishäiriöihin sairastutaan yleensä 12–24 vuoden iässä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Enemmistöllä syömishäiriöpotilaista esiintyy samanaikaisesti myös muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten masennusta, pakko-oireisia häiriöitä, persoonallisuushäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriötä. Lisäksi heillä ilmenee usein muitakin kuin syömiseen liittyviä käytös- ja hillitsemishäiriöitä, kuten alkoholiriippuvuutta, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia. (Suokas & Rissanen, 2017, 414.) Syömishäiriöt ovat usein pitkäaikaisia, vakavia ja aaltoilevasti eteneviä sairauksia, joissa on kaikkiin muihin psykiatrisiin sairauksiin verrattuna suurin kuolleisuusriski (Lepola & Koponen 2008, 154). Jopa noin 10–25 % syömishäiriöpotilaista kuolee sairauden takia (Dadi & Raevuori 2013, 61). Kukaan ei tietoisesti valitse syömishäiriötä itselleen, vaan se on nimenomaan sairaus, joten sairastunutta ei koskaan saa syyttää sairastumisestaan (Syömishäiriöliitto 2014, 6).

Maailmanterveysjärjestö WHO:n luomassa tautiluokitusjärjestelmä ICD – 10:ssä, syömishäiriöt on jaettu laihuushäiriöön (anoreksia) ja ahmimishäiriöön (bulimia), jotka ovat kaksi tunnetuinta syömishäiriön muotoa, sekä niiden epätyypillisiin muotoihin. Epätyypillisistä muodoista yleisin on ahmintahäiriö (BED) ja myös ortoreksia tapaukset ovat viime vuosina lisääntyneet merkittävästi. (Hautala ym., 2006, 41; Lepola & Koponen 2008, 154; Suokas & Rissanen, 2017, 40.) Edellä mainitut oireyhtymät eivät läheskään

aina ole selvärajaisia, koska sairastuneella esiintyy usein monien eri syömishäiriömuotojen oireita päällekkäin ja ne myös vaihtelevat sairauden edetessä. Suurella osalla syömishäiriötä sairastavista havaitaankin useamman kuin yhden syömishäiriömuodon oireita elämänsä aikana. Eri syömishäiriön muodot myös usein seuraavat toisiaan, eli esimerkiksi anoreksia voi kehittyä bulimiaksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 22.)

Syömishäiriöiden ajatellaan usein olevan lähinnä naisten sairauksia, mutta niitä esiintyy myös miehillä. Miehillä esiintyy tutkimusten mukaan jopa yhtä paljon epätyypillisiä syömishäiriöitä kuin naisilla, mutta miesten syömishäiriöt jäävät liian usein kokonaan tunnistamatta terveydenhuollossa. (Keski-Rahkonen ym. 2007.) Tarkkoja lukuja syömishäiriöiden esiintyvyydestä on hankala löytää, ja ne myös hieman vaihtelevat lähteestä riippuen. Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan Suomessa anoreksiaa sairastaa elämänsä noin 0,9 % naisista ja miehistä 0,3 %. Sen sijaan Keski-Rahkonen ym. (2008, 22) vastaava luku on naisilla hieman yli 2 % ja miehillä noin 0.001–0.002 %. Ahmimishäiriön elämänaikainen esiintyvyys on Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan naisilla 0,9–1,5 % ja miehillä 0,1–0,5 %, kun taas Keski-Rahkonen ym. (2008, 22) mukaan 2 % suomalaisista naisista sairastaa ahmimishäiriötä. Ahmintahäiriön (BED), esiintyvyys on kummankin lähteen mukaan suunnilleen sama, eli naisilla 2–4 % ja miehillä 0,5–2 %. Epätyypillisten syömishäiriöitä esiintyy arvioiden mukaan jopa 3–4 % naisista. Todennäköisesti syömishäiriöt ovat kuitenkin huomattavasti yleisempiä kuin mitä prosenttiluvut kertovat, koska vain pieni osa oireilevista hakeutuu hoitoon. Näin ollen tarkkaa arviota esiintyvyydestä on lähes mahdotonta tietää. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 22.) Seuraavissa luvuissa kuvaan tarkemmin tunnetuimpia syömishäiriön muotoja.

## **1.1 Laihuushäiriö, anoreksia**

Laihuushäiriö, eli anoreksia on syömishäiriön muoto, jossa henkilö pyrkii tietoisesti säännöstelemään ja välttämään syömistä sekä laihduttamaan liikaa, mikä voi pahimmillaan johtaa hengenvaaralliseen nälkiintymiseen ja aliravitsemustilaan (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12). Tyypillinen anoreksiaa sairastava henkilö on 13–16-vuotias nuori, jonka laihduttaminen on muuttunut pakonomaiseksi ja koko elämää hallitsevat

liikunta, ruoka, laihduttaminen ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen (Charpentier 2017; Suokas & Rissanen, 2017, 403). Anoreksiaan sairastuneet ovat usein kasvaneet vaativassa ja suorituskaskeisessa ympäristössä, jossa tärkeintä on ympäristön asettamien odotusten täyttäminen (Lepola & Koponen 2008, 156). Anoreksiaoireet ovat yleisiä erityisesti malleilla, voimistelijoilla ja balettianssijoilla, joiden ammatti tai harrastus korostaa ulkonäköä ja hoikkaa vartaloa (Suokas & Rissanen 2017, 407).

Anoreksian yleisimpiä fyysistä oireita ovat merkittävä laihtuminen, alipaino, paleleminen, kuiva ja sinertävä iho, sydämen rytmihäiriöt, kuukautishäiriöt, matala verenpaine, hiusten oheneminen, iholla esiintyvä lanugo-karvoitus sekä osteoporoosi, eli luukato. Sairastuneen elimistö pyrkii pitämään kaikista tärkeimmät ja välttämättömimmät elintoiminnot käynnissä, jolloin muu perusaineenvaihdunta hidastuu merkittävästi. Sukupuolihormonitoiminnan laaja-alainen vaimentuminen aiheuttaa naisilla kuukautisten puuttumista ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemistä. (Berger ym. 2007; Heimo & Sailola 2014, 51.)

Anoreksiaa sairastavan ajattelua, tunteita ja käyttäytymistä hallitsevia piirteitä ovat lihomisen pelko, laihuuden ihannointi, syömisen rajoittaminen, syömiseen liittyvät rituaalit ja säännöt, pakonomainen liikunta, ahdistuneisuus, masentuneisuus, ja täydellisyyden tavoittelu. Lisäksi sairauteen kuuluu sosiaalinen eristäytyneisyys, koska sairastunut välttelee tilanteita, kuten ystävien tapaamista, jotka voisivat estää laihduttamiseen tähtäävien rutiinien toteuttamista. (Heimo & Sailola, 2014, 51.) Läheisten on usein vaikea ymmärtää sairastuneen syömiseen ja ruokaan liittyviä sääntöjä ja rituaaleja, joita voivat olla esimerkiksi syömisen täsmällinen aikatauluttaminen, yksin syöminen sekä ruoan tarkka paloittelu (Berger 2007, 302). Anoreksiaa sairastava on usein hyvin kiinnostunut ruoasta ja ruoanlaitosta, minkä vuoksi hän laittaa mielellään muille ruokaa, jota hän ei kuitenkaan itse syö (Lepola & Koponen 2008, 158).

Anoreksia kehittyy usein sellaisista tilanteista, joissa yksilö on tyytymätön itseensä ja hän pyrkii laihduttamisen kautta muuttamaan itseään toisten ihmisten silmissä hyväksyttävämmäksi (Charpentier 2017). Anoreksiapotilaiden mukaan laihduttamiseen jää ns. ”koukkuun”, koska se tuo elämään ja omaan kehoon kaivattua hallinnan tunnetta. Sairauden edetessä paino laskee, jolloin myös sairastuneen oma painotavoite laskee ja painonhallintakeinot muuttuvat radikaalimmiksi, esim. oksentaminen, ulostus- ja

nesteenpoistolääkkeet sekä pakonomainen liikunta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.) Anorektikko pyrkii piilottelemaan oireitaan, esimerkiksi peittelemällä laihtumista pukeutumalla isoihin ja löysiin vaatteisiin, sekä perustelemalla muuttuneita syömistottumuksia vain terveellisen ruokavalion noudattamisena. Vääristyneen kehonkuvan takia sairastuneen kokemus omasta kehosta ja painosta eivät vastaa todellisuutta, jolloin hän saattaa nähdä kehonsa ylipainoisena, vaikka todellisuudessa onkin täysin normaalipainoinen tai jopa vakavasti alipainoinen. Tämän takia hän ei ole itse lainkaan huolissaan laihtumisestaan ja vastustaa hoitoon hakeutumista. (Berger ym. 207, 301; Charpentier 2017.)

Anoreksia on ennusteeltaan yksi vakavimmista ja pitkäkestoisimmista mielenterveyshäiriöistä, jossa on kaikista psykiatrisista sairauksista korkein kuolleisuus. Keskimäärin laihuushäiriö kestää 6 vuotta ja siitä paraneminen tapahtuu yleensä vaiheittain epätyypillisen laihuushäiriön kautta. Vain noin puolet anoreksiapotilaista toipuu sairaudesta täysin, 30 prosentilla oireet jatkuvat läpi elämän ja jopa 20 prosentilla sairaus jää krooniseksi. Paraneisennustetta huonontaa erityisesti alhainen painoindeksi, toistuvat sairaalajaksot, pitkä sairaushistoria ja heikko sosiaalinen toimintakyky. (Suokas & Rissanen 2017, 407.)

## **1.2. Ahmimishäiriö, bulimia**

Ahmimishäiriö eli bulimia on syömishäiriö, jossa sairastunut ahmii toistuvasti poikkeavan suuria ja runsasenergisiä ruokamääriä, jota seuraa epätyypillisten tyhjentämiskeinojen käyttö ruoan lihottavan vaikutuksen estämiseksi. Tyhjentämiskeinona voi toimia esimerkiksi oksentaminen, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeet tai runsas liikunta. Bulimian oireet alkavat usein aikuistumisen kynnyksellä, tyypillisimmin 15–24 vuoden iässä vuoden iässä. (Lepola & Koponen 2008, 158; Suokas & Rissanen 2017, 413.) Virallisen tautiluokituksen mukaan bulimian diagnoosi täyttyy, jos henkilöllä on ilmennyt ahmimis- ja tyhjentämiskohtauksia noin kaksi kertaa viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Yleisimpiä bulimiasta aiheutuvia fyysisiä oireita ovat aineenvaihdunnan ja ruoansulatuksen ongelmat, toiminnalliset vatsavaivat, hammaseroosio, sylkirauhasten

turpoaminen, kuukautishäiriöt, väsymys, rytmihäiriöt sekä mahan ja ruokatorven limakalvojen ja seinämien vaurioituminen (Suokas & Rissanen, 2017, 413). Oksentelu vaurioittaa erityisesti hampaita, mikä lisää ientulehdusten, suun haavaumien ja hampaiden reikiintymisen riskiä. Kasvojen punotus, verenpurkaumat ja kirjavuus voivat olla näkyviä merkkejä oksentelusta. Bulimiam sairastavat ovat yleensä normaalipainoisia, mutta ajoittain paino saattaa vaihdella suurestikin. Mahdollinen ylipaino voi aiheuttaa muun muassa verenpaineen kohoamista, korkeaa kolesterolia sekä lisätä diabeteksen ja sydänsairauksien riskiä. (Lepola & Koponen 2008, 158.)

Bulimiapotilaan ajattelua ja tunteita hallitsevat muun muassa tyytymättömyys omaan kehoon ja painoon, heikko itsetunto, hallinnan tunteen menettäminen, masentuneisuus ja itseinho sekä sosiaalinen eristäytyneisyys (Heimo & Sailola 2014, 51). Ahmintakohtauksen jälkeen olo on tukala, masentunut, epäonnistunut ja oma toiminta ahdistaa, minkä takia sairastunut pyrkii pääsemään ahmitusta ruoasta ja häpeästä eroon erilaisin epäterveellisin keinoin (Charpentier 2017). Oksentamista pidetään yhtenä tyypillisimpänä bulimian tunnusmerkkinä, mutta joissain tapauksissa bulimiam sairastava ei oksenna lainkaan, vaan ruoan kalorit pyritään kuluttamaan ankaran laihdutuskuurin ja runsaan liikunnan avulla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16).

Bulimiassa ahminta ja tyhjentämisrituaalit muodostavat itseään vahvistavan ”noidan kehän”, jota ylläpitää bulimian aiheuttamat fysiologiset ja psyykkiset muutokset, kuten vatsan toiminnan hidastuminen ja masentuneisuus (Suokas & Rissanen 2017, 416). Sairastuneella on tyypillisesti ruokavalioon liittyviä tiukkoja ja ehdottomia sääntöjä, joiden rikkominen on hänelle merkki itsehallinnan puutteesta. Tämän takia pienikin syömiseen liittyvien rajoitusten rikkominen aiheuttaa hänessä ahmimis- ja tyhjentämiskäyttäytymisen vuorottelua. Erilaisten tyhjentämiskeinojen avulla sairastunut pyrkii palauttamaan itsekurin ja -kunnioituksensa. Ahmintakohtausten jälkeen henkilö päättää ryhtyä taas uuteen, yhä ankarampaan laihdutusyritykseen, joka taas päättyy jossain vaiheessa ahmintakohtaukseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Myös bulimia on usein hyvin pitkäkestoinen sairaus, koska yleensä sairastunut on oireillut jo vuosia ennen kuin hän mahdollisesti hakeutuu hoitoon. Tosin vain pieni osa bulimiam sairastavista edes hakeutuu hoitoon. Arvioiden mukaan jopa yli puolet ahmimishäiriötapauksista jää täysin tunnistamatta, joten myöskään bulimian tarkkaa

paranemisennustetta ei tiedetä. (Lepola & Koponen 2008, 159.) Seurantatutkimusten arvioiden mukaan bulimian paranemisennuste on huono, koska vain 45–55 % potilaista paranee täysin oireettomaksi, 27–30 % oireet jatkuvat jaksottaisesti ja 20–23 % oireet jäävät pysyvästi. Lisäksi bulimiapotilailla on todettu jopa kolminkertainen kuolleisuusriski verrattuna muuhun väestöön muun muassa lääkkeiden väärinkäytön takia. (Suokas & Rissanen, 2017, 416–417.)

### **1.3 Epätyypilliset syömishäiriöt, ahmintahäiriö ja ortoreksia**

Syömishäiriöoireiden vuoksi hoitoon hakeutuvista vähintään puolella todetaan jokin epätyypillinen syömishäiriö, joten ne ovat kaikista yleisimpiä syömishäiriömuotoja. Tällaisten henkilöiden syömiskäyttäytyminen on selvästi normaalista poikkeavaa, esimerkiksi äärimmäisen painonhallinnan tai haitallisen tyhjentämiskäyttäytymisen takia, mutta oireet eivät täytä kaikkia anoreksian tai bulimian diagnostisia kriteerejä. Henkilöllä voi olla esimerkiksi oksentelua ja ahmintaa harvemmin kuin mitä bulimian virallisessa tautiluokituksessa määritellään. Epätyypillisten syömishäiriöiden kirjo on hyvin laaja, joten sen sisälle mahtuu paljon erilaista oireilua. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.) Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yhtä vakavia ja vaativat samanlaista hoitoa kuin tyypillisimmät syömishäiriön (Berger ym. 2007, 303). Avun hakemista ei siis koskaan pidä viivytellä huolestuttavien oireiden ilmetessä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23). Seuraavissa kappaleissa käsittelen tarkemmin kahta epätyypillisen syömishäiriön muotoa, jotka ovat epätyypillisiin ahmimishäiriöihin kuuluva ahmintahäiriö (BED) sekä epätyypillisiin laihuushäiriöihin kuuluva ortoreksia.

Ahmintahäiriö (BED), on bulimian epätyypillinen muoto, jonka oireisiin kuuluu hallitsemattomat, pakonomaiset ja toistuvat suurten ruokamäärien ahmimiskohtaukset, ilman epänormaalia tyhjentämiskäyttäytymistä ruoan lihottavan vaikutuksen estämiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17; Suokas & Rissanen 2017, 420). Ahmintakohtaukset tapahtuvat yleensä yksin ja ne aiheuttavat henkilölle voimakasta psyykkistä kärsimystä, kuten masennuksen ja häpeän tunteita (Mitchison ym., 2017; Heimo & Sailola 2014, 52). Ahmintahäiriö on vuosien saatossa nostettu omaksi itsenäiseksi syömishäiriödiagnoosiksi, koska sitä sairastavat henkilöt eroavat selvästi muista

syömishäiriöpotilaista. Tyypillisesti ahmintahäiriön takia hoitoon hakeutuva henkilö on keksi-ikäinen, ylipainosta kärsivä mies tai nainen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13.)

Ahmintahäiriö heikentää laajalti yksilön terveydentilaa ja elämälaatua. Sairauden yleisimpiä fyysisiä oireita ovat ruuansulatusongelmat, väsymys, univaikeudet, elimistön ravintoaineiden epätasapaino sekä lihavuus ja sen aiheuttamat riskit. (Heimo & Sailola 2014, 52.) Koska sairastunut ei pyri tyhjentämään itseään ahmintakohtausten jälkeen, ahmiminen voi johtaa hallitsemattomaan lihomiseen. Noin puolet ahmintahäiriötä sairastavista on ylipainoisia, minkä vuoksi sairastuneella esiintyy usein lihavuuden aiheuttamien liitännäissairauksia, kuten sokeriaineenvaihdunnanhäiriöitä. (Kessler ym. 2013; Lepola & Koponen 2008, 159; Mitchison ym., 2017.)

Ahmintahäiriön diagnosointi on haastavaa, koska ylensyönti ja muu syömisen häiriintyminen ovat yleisiä ylipainoisilla esiintyviä oireita. Vaikka ylipainoinen henkilö hakee lohtua ja käsittelee tunteita ruoan avulla, hän ei automaattisesti sairasta ahmintahäiriötä. (Suokas & Rissanen, 2017, 420.) Viimeisten vuosikymmenten aikana ahmintahäiriön esiintyvyys on lisääntynyt nopeasti. Siitä on jo tullut vähintään yhtä suuri kansanterveydellinen ongelma kuin bulimiasta. (Kessler ym., 2013; Mitchison ym., 2017.) Tutkimusten mukaan merkittävän ylipainon takia hoitoon hakeutuvista noin 20 %, eli joka viides, sairastaa ahmintahäiriötä (Suokas & Rissanen 2017, 420).

Ortoreksia on yksi uusimmista epätyypillisistä syömishäiriön muodoista, joka tarkoittaa tiivistetysti liiallista pakkomieltä terveellistä ruokavaliota kohtaan. Ortoreksiaa sairastava noudattaa orjallisesti syömiseen ja ruokaan liittyviä sääntöjä sekä pyrkii käyttämään mahdollisimman vähän prosessoitua ruokaa, mikä toimii hänelle keinona vähentää pelkoa oman terveytensä vahingoittamisesta ja menettämisestä. (Bartman & Knight, 2000; Hällström 2009, 77; Varga ym. 2014.) Terveellisten elämäntapojen noudattaminen muodostuu sairastuneelle niin tärkeäksi, että se alkaa haittaamaan normaalia elämää. Sairaus johtaa usein merkittävään hyvinvoinnin heikkenemiseen sekä joskus myös anoreksian tai bulimian kehittymiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19; Hällström 2009, 77.) Ortoreksia puhkeaa usein harrastusten, kavereiden tai laihdutusyritysten myötä heränneestä kiinnostuksesta terveellisiä elämäntapoja kohtaan (Santala 2008, 28).

Liian rajoitetun ruokavalion noudattaminen voi johtaa muun muassa elimistön ravintoainepuutoksiin, painon laskuun, ruoansulatusongelmiin, hormonitoiminnanhäiriöihin, hiusten ohenemiseen sekä pahimmillaan osteoporoosiin, rytmihäiriöiden ja vakavan aliravitsemustilan kehittymiseen. Lisäksi ortoreksia heikentää yksilön elämän laatua, lisää sosiaalista eristyneisyyttä sekä jatkuvaa tyytymättömyyden tunnetta. (Plichta & Jezewska-Zychowicz 2019.) Ruokavalioon liittyvien sääntöjen rikkominen aiheuttaa sairastuneelle suurta ahdistusta ja syyllisyyden tunteita, mikä johtaa yhä tiukemman ruokavalion noudattamiseen. Ortoreksiaa sairastavan elämään kuuluu usein myös muita terveellisiä elämäntapoja, kuten erittäin runsas liikunnan harrastaminen ja hyvin vähäinen alkoholin nauttiminen. (Heimo & Sailola 2014, 52; Varga ym. 2014.)

Ortoreksiassa henkilö suhtautuu pakkomielleisesti ruoan laatuun, eikä sen määrään, kuten anoreksiassa (Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Tämän vuoksi hän on valmis tekemään normaalia poikkeavia uhrauksia, käyttämään kohtuuttoman rahaa ja paljon aikaa ruoan hankkimiseen, kasvattamiseen ja yksityiskohtaiseen valmistamiseen pysyäkseen ruokavaliossa (Charpentier 2017, 47). Myös toiminnan motiivit ovat ortoreksiassa erilaisia kuin anoreksiassa, sillä ortoreksiaa sairastavalle painon lasku on keino vähentää sairauksien riskiä, kun taas anorektikolle se on keino parantaa kehonkuvaa (Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019).

Ortoreksiaan ei ole olemassa virallisia arviointimenetelmiä tai -kriteerejä, minkä vuoksi sairauden diagnosointi on hankalaa (Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Vaikka ortoreksia ei ole virallisesti itsenäinen syömishäiriön muoto, viimeisten vuosikymmenten aikana yhä useammat terveydenhuollon ammattilaiset ovat tunnistaneet sairauden ja sen esiintyvyys on lisääntynyt (Varga ym. 2014). Läheisten ja vanhempien tulisikin tiedostaa paremmin myös ortoreksian mahdollisuus ja puuttua yksilön terveelliseltä näyttävään käyttäytymiseen, koska se voi todellisuudessa olla sairasta (Santala 2008, 31).

#### **1.4 Syömishäiriö ei ole kenenkään syy**

Syömishäiriön kehittymisen taustalla on aina useita geneettisiä, biologisia, psykologisia, sosiokulttuurisia sekä yksilön kehitykseen, persoonallisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä, joiden summautuesssa ja kietoutuessa toisiinsa joillekin yksilöille kehitty



syömishäiriö (Heimo & Sailola 2014 67; Hiilloskorpi 2007, 214). Syömishäiriöön sairastuneen henkilön persoonallisuutta kuvaavia piirteitä ovat tyypillisesti itsekriittisyys, heikko itsetunto, täydellisyydentavoittelu, suorituseskeisyyys, ehdottomuus, epäonnistumisen pelko, sekä tunne-elämän vaikeudet, kuten vaikeus ilmaista hyväksyä kielteisiä tunteita (Dadi & Raevuori 2013, 69; Syömishäiriöliitto 2014, 20). Tutkimusten mukaan erityisesti syömishäiriöille altistavien persoonallisuuden piirteiden on havaittu olevan perinnöllisiä. Geneettiset tekijät eivät kuitenkaan automaattisesti aiheuta kenellekään syömishäiriötä. Ne voivat altistaa sairauden kehittymiselle, mutta lopulta sosiokulttuuriset tekijät joko laukaisevat tai ehkäisevät syömishäiriön puhkeamisen. (Thompson & Sherman 2010, 58–60.) Ihmisen psyykkiset ja fyysiset piirteet kehittyvät perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksesta (Heimo & Sailola 2014, 73).

Syömishäiriöille altistavat tekijät luovat niin sanotusti ”syömishäiriön kasvualustan” ja ne ovat pitkäaikaisia, usein jopa syntymästä lähtien vaikuttavia tekijöitä. Altistavat tekijät heikentävät yksilön psyykkistä puolustuskykyä, jolloin hän alkaa vähitellen suhtautumaan itseensä ja elämäänsä negatiivisesti. Tällöin myös kyky tuntea mielihyvää heikkenee ja yksilö alkaa käyttämään elämän haasteista selviytymiseen sellaisia keinoja, jotka vain heikentävät kehon ja mielen voimavaroja. Yleisesti psyykkistä toimintakykyä heikentävät erilaiset ympäristötekijät, kuten perhepiirin turvattomuus, päihde- ja mielenterveysongelmat ja väkivaltaisuus. Syömishäiriöön voi kuitenkin sairastua myös hyvin onnellisen lapsuuden kokeneet yksilöt. (Heimo & Sailola 2014, 68.) Ympäristö kohdistaa ihmisiin useita erilaisia syömishäiriön kehittymiselle altistavia odotuksia ja paineita, kuten esimerkiksi yhteiskunnassa ja mediassa vallitsevat kauneusihanteet. Erityisesti heikon itsetunnon omaaville laihduttaminen on yleensä keino tehdä itsestä sosiaalisesti hyväksyttävämpi. (Syömishäiriöliitto 2014, 20.) Länsimaisissa kulttuureissa laihduttamisesta on tullut jo lähes normaalina pidetty tapa (Hiilloskorpi 2007, 214).

Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ajatellaan käynnistyvän erilaisten stressaavien ja ahdistavien elämäntapahtumien seurauksena (Syömishäiriöliitto 2014, 18). Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset traumaattiset tapahtumat, kuten taloudellinen ahdinko tai seksuaalinen hyväksikäyttö (Dadi & Raevuori 2013, 69). Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorten naisten mielenterveyshäiriöitä. Syömishäiriön kehittyminen liittyykin usein nuoruuden fyysisen ja psyykkisen kehityksen vaikeuksiin. Nuoruuteen liittyviä syömishäiriön kehittymisen riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa heikko itsetunto,

laihuuden ihannoiti, itsenäistymiseen liittyvät haasteet, itsekriittisyys ja ihmissuhdeongelmat, kuten ikätovereiden kiusaaminen tai syrjimin. Erityisesti tytöillä normaaliin kehitykseen kuuluva kehon painon ja rasvakudoksen määrän lisääntyminen aiheuttavat usein tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan. (Syömishäiriöliitto 2014, 19.)

Lisäksi syömishäiriön puhkeamiseen liittyy yleensä jonkinlainen tarkoituksellinen elimistön toimintaan puuttuminen, kuten laihduttaminen tai kova treenaaminen. Puhjennutta syömishäiriötä voi myös ylläpitää monet erilaiset tekijät, jotka ovat usein osittain samoja kuin altistavat tekijät. (Heimo & Sailola 2014, 67.) Myös erilaiset krooniset sairaudet, kuten diabetes, ja muut äkilliset tai pitkäaikaiset sairaudet, jotka vaikuttavat ihmisen painoon, lisäävät tutkimusten mukaan syömishäiriön kehittymisen riskiä (Dadi & Raevuori 2013, 68).

Vain harvoin syömishäiriön kehittymiselle pystytään nimeämään selkeästi edes yhtä yksittäistä tekijää tai tapahtumaa, joten aikaa ei kannata tuhjata sairastumisen syiden etsimiseen, vaan sairastuneen henkilön tukemiseen. Sairastuminen ei myöskään ole sairastuneen oma valinta, joten se ei mene ohi käskemällä. (Syömishäiriöliitto 2014, 18.) Jokainen meistä vaikuttaa ympärillään oleviin ihmisiin, joten olemme kaikki sekä syyllisiä että uhreja. Näin ollen syntipukkien etsiminen kuluttaa turhaan myönteisiin muutoksiin tarvittavaa energiaa (Heimo & Sailola 2014, 67).

## **1.5 Syömishäiriöiden hoito**

Tärkeimpiä tehokkaan syömishäiriöhoidon periaatteita ovat varhainen hoitoon pääsy, luottamuksellinen yhteistyö, tehokas ja aktiivinen hoito-ote sekä osaava terveydenhoitohenkilökunta (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Mahdollisimman varhain aloitettu hoito parantaa sairauden paranemisennustetta, mutta syömishäiriöiden tunnistaminen on kuitenkin hyvin haastavaa sekä läheisille että terveydenhuollon ammattilaisille (Syömishäiriöliitto 2014, 24). Syömishäiriöliiton (2020) mukaan vain noin kolmasosa kaikista syömishäiriötapauksista tunnistetaan terveydenhuollossa ja erityisesti epätyypillisten syömishäiriöiden tunnistaminen on puutteellista. Syömishäiriöiden tunnistamista hankaloittavat erityisesti sairauteen liittyvä häpeä, oireiden salaaminen, sairauden olemassaolon kieltäminen sekä

sairaudentunnottomuus, eli se ettei sairastunut koe itseään sairaaksi ja siksi vastustaa hoitoon hakeutumista. Näistä syistä johtuen syömishäiriö on yleensä edennyt jo hyvin pitkälle, ennen kuin potilas vihdoin saadaan hoitoon. Tunnistamisen puutteellisuus lisää myös syömishäiriöiden kroonistumisen riskiä. (Hiilloskorpi 2007, 226; Keski-Rahkonen 2010; Syömishäiriöliitto 2014, 23.)

Syömishäiriöissä hoitoon hakeutuminen tapahtuu samalla tavalla kuin muidenkin sairauksien kohdalla. Apua lähdetään hakemaan perusterveydenhuollon palveluista, kuten koulu- tai työterveydenhuollosta. Tarpeen vaatiessa tehdään lähete esimerkiksi sisätautien, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle. Syömishäiriöiden hoito on vaativaa ja vakavissa tapauksissa hoitoennuste voi olla erittäin huono. (Lepola & Koponen 2008, 154.) Syömishäiriötutkimuksiin kuuluu potilaan somaattisen ja psyykkisen tilan sekä syömiskäyttäytymisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn laaja arviointi (Syömishäiriöliitto 2014, 26).

Somaattisen tilan tutkimuksissa selvitetään muun muassa potilaan yleislääketieteelliset esitiedot, ruokailutottumukset, liikuntatottumukset, painon ja pituuden kehitys, kuukautisten tilanne sekä mahdollisten muiden samanaikais- ja liitännäissairauksien esiintyvyys. Oireiden diagnosoinnissa hyödynnetään erilaisia objektiivisia mittareita, kuten paino- ja pituuskäyriä sekä laboratoriotutkimuksia. Psykiatrisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää ovatko potilaan oireet syömishäiriötä, kartoittaa mahdollisten muiden samanaikaisten psyykkisten oireiden esiintyvyys sekä arvioida potilaan psyykkinen toimintakyky ja kehitystaso. Psyykkistä toimintakykyä arvioidaan eri osa-alueiden, kuten sosiaalisten suhteiden, työkyvyn, koulussa suoriutumisen sekä yleisen terveydentilan näkökulmasta. Tutkimusten tärkein tavoite on saada mahdollisimman kattava kuva potilaan terveydentilasta ja syömishäiriön vaikeusasteesta, joiden perusteella sairastuneelle luodaan hoitosuunnitelma, jotka toteutumista arvioidaan tiiviisti hoidon edetessä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Potilaan hoitoa lähdetään toteuttamaan hoitosuunnitelman mukaisesti joko avo- tai osastohoitona. Ensisijaisena tavoitteena on avohoito, mutta vakavassa tilanteessa tarvitaan osastohoitoa. Mikäli sairastuneen tilanne on hengenvaarallinen ja hän kieltäytyy osastohoidosta, hoito tulee aloittaa tahdonvastaisesti lääkärin päätöksellä. (Syömishäiriöliitto 2014, 25–27.) Syömishäiriöiden hoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat

potilaan ravitsemustilan ja fyysisien terveydentilan korjaaminen, syömiskäyttäytymisen normalisointi, syömishäiriöoireiden vähentäminen sekä psyykkisten oireiden hoitaminen (Lepola & Koponen 2008, 161).

Yleisimpiä syömishäiriöiden hoitomenetelmiä ovat ravitsemusneuvonta ja yksilö-, ryhmä- tai perheterapia. Erityisesti psykoterapia on todettu tehokkaaksi syömishäiriön hoitomuodoksi. Tarvittaessa hyödynnetään myös lääkehoitoa, esimerkiksi muiden samanaikaisesti ilmenevien mielenterveyshäiriöiden tai unettomuuden hoitamiseksi. Hoidon lisäksi tarvitaan myös kuntoutusta, jossa voidaan hyödyntää esimerkiksi fysio- tai toimintaterapiaa. (Dadi & Raevuori 2013, 74–75; Syömishäiriöliitto 2014, 26.) Tarvittava hoitomuoto riippuu yksilöllisesti sairastuneen tilasta. Joillekin riittää ohjattu itsehoito, kun taas vakavissa tapauksissa tarvitaan sairaalahoitoa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Koko hoitoprosessin ajan perheiden ja läheisten läsnäolo on erittäin tärkeää (Syömishäiriöliitto 2014, 24–25).

Vaikka itse syömishäiriö aiheuttaa sairastuneelle fyysistä ja psyykkistä kärsimystä, sairaudesta parantuminen voi aiheuttaa hyvin ristiriitaisia tunteita. Esimerkiksi pelko syömishäiriöön kuuluvasta hallinnan tunteen menettämisestä voi estää paranemista ja siksi sairastuneelle tulee luoda uusia toimintamalleja ja selviytymiskeinoja tunteiden, ajatusten ja psyykkisten ongelmien käsittelemiseksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Onnistuneen paranemisprosessin myötä potilaan paino, ravitsemustila ja kuukautiskierto palautuvat, jolloin myös suurin osa syömishäiriöiden aiheuttamista ruumiillisista oireista paranee. Luuston heikkeneminen ja hammasvauriot saattavat kuitenkin jäädä pysyviksi, koska keho ei pysty korvaamaan menetettyä luumassa tai hammaskiillettä. Elimistön hormonitoiminta ja hedelmällisyys palautuvat yleensä täysin normaaliksi, mutta se voi kestää vielä pitkään painon normalisoitumisen jälkeen. (Dadi & Raevuori 2013, 74; Keski-Rahkonen 2010.)

## 2. Urheilijoiden syömishäiriöt

Liikunta ja urheilu ovat lähtökohtaisesti hyväksi ihmisen kokonaisvaltaiselle terveydelle. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus edistää ihmisen terveyttä ja ennaltaehkäisee sairauksia. Joissain tilanteissa runsas liikunnan harrastaminen saattaa kuitenkin vaikuttaa myös haitallisesti ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Anis, Aaltonen & Keski - Rahkonen 2019; Berczik ym. 2012.; Charpentier 2017, 48.) Liiallinen ja pakonomainen liikunta kuuluvat kliinisten syömishäiriöiden oireenkuvaan (Davis ym. 1997). Syömishäiriötä sairastavan liikkumisen motiivina on yleensä voimakas lihomisen pelko ja liikunnan tavoitteena on estää mielenterveyden romahtamista (Anis ym., 2019).

Asiantuntijoiden keskuudessa on erimielisyyksiä siitä, voiko liikunta tai urheilu itsessään suoraan altistaa syömishäiriöiden kehittymiselle (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998, 215). Heinonen ja Kujala (2001) huomauttavat, että koska liikunta on yksi sairauden oire, ihmiset helposti uskovat urheiluharrastusten automaattisesti aiheuttavan syömishäiriötä, vaikka todennäköisesti sairastumisen syy on jokin aivan muu. Tutkimusten mukaan suurimmalle osalle ihmisistä liikkuminen tuottaa vain positiivisia fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia, kuten edistää hyvää itsetuntoa ja positiivista minäkuva, mikä myös vähentää syömishäiriön kehittymisen riskiä (Currie 2010). Urheilu pienentää myös erilaisten elintapasairauksien, kuten ylipainon ja osteoporoosin riskiä, mikä on hyväksi kansanterveydelle (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017).

Positiivisista vaikutuksista huolimatta myös mahdolliset liikuntaan liittyvät riskit tulee tunnistaa ja huomioida (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017). Fogelholm ja Hiilloskorpi (1998, 218) korostavat, että jo lieviinkin syömishäiriöihin liittyy terveysuhkia, jotka yhdessä runsaan liikunnan kanssa voivat aiheuttaa vakavia terveysongelmia. Berczikin ym. (2012) mielestä ihmisiä tulisi valistaa enemmän myös pakonomaisen ja liiallisen liikunnan mahdollisista haittavaikutuksista. Tutkimusten mukaan liikuntaan ja urheiluun liittyy useita fysiologisia-, psykososiaalisia- ja persoonallisuustekijöitä, jotka voivat sekä lisätä että pienentää syömishäiriöön sairastumisen riskiä (Anis ym. 2019). Seuraavissa luvuissa käsitellään tarkemmin urheilijoiden syömishäiriöiden riskitekijöitä ja niiden esiintyvyyttä, sekä syömishäiriöiden tunnistamista ja ennaltaehkäisyä.

## 2.1 Urheilijoiden syömishäiriöriskit ja niiden esiintyvyys

Tutkimusten mukaan erityisesti urheilijoiden keskuudessa laihduttaminen ja huoli oman kehon painosta on hyvin yleistä (Krentz & Warschburger 2011). Urheilijalla tarve laihduttaa saa usein alkunsa siitä, että valmentaja tai joku muu kommentoi hänen kehoaan tai painoaan negatiivisesti, hän haluaa näyttää paremmalta kilpailuasussa tai luulee suorituskykynsä paranevan painon pudottamisen myötä (Hiilloskorpi 2007, 224). Urheilijoilla ja naisilla onkin tutkitusti muuta väestöä ja miehiä suurempi riski sairastua syömishäiriöihin (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013; Martinsen & Sundgot-Borgen 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004).

Urheiluun liittyy useita syömishäiriölle altistavia riskitekijöitä, joita ovat erityisesti valmentajien negatiiviset huomautukset urheilijan kehosta tai painosta, suoritus- ja menetyspaineet, lajikulttuurille ominainen painontarkkailu, urheilijoiden punnitukset, valmennusryhmän epäterve syömiskäyttäytyminen, valmennussuhteeseen liittyvät ongelmat, loukkaantuminen, paljastavat kisa-asut, sosiaalisen median luomat mielikuvat urheilijan kehosta ja painostus laihduttamiseen suorituskyvyn parantamiseksi. (Krentz & Warschburger 2011; Kerr, Berman & Souza 2006; Hiilloskorpi 2007, 216; Torstveit, Rosenvinge & Sundgot-Borgen 2008.) Erityisesti valmentajan ja koko valmennusryhmän ilmapiirin suhtautuminen kehoon, painoon ja laihduttamiseen voivat joko lisätä tai pienentää syömishäiriöiden kehittymisen riskiä (Hiilloskorpi 2007, 223). Myös runsas harjoittelu nähdään syömishäiriönriskitekijänä, mutta tarkkaa rajaa sille, millainen määrä liikuntaa on liikaa, ei ole olemassa. Ihmisten liikuntatottumukset vaihtelevat suuresti, joten esimerkiksi urheilijoiden päivittäinen useita tunteja kestävä liikkuminen ei automaattisesti tarkoita syömishäiriöön sairastumisen riskin kasvua. (Anis ym., 2019.)

Edellä mainittujen lisäksi urheilijan syömishäiriöön sairastumisen riskiä lisäävät tietyt persoonallisuudenpiirteet. Samat persoonallisuuden piirteet, joiden nähdään lisäävän syömishäiriöön sairastumisen riskiä, kuvaavat myös menestyvän urheilijan persoonallisuutta. Erityisesti perfektionismi, sitoutuneisuus, itsekuri, epämukavuuden sietokyky, tunnollisuus, tunnesäätelyn ongelmat ja vaativuus itseä kohtaa, ovat sekä menestyneen urheilijan että syömishäiriölle altistavia persoonallisuuden piirteitä. (Anis ym. 2019; Thompson & Sherman 2010; 60.) Kilpaurheilu vaatii urheilijalta kurinalaisuutta ja suorituskeskeisyyttä, mikä voi jo itsessään johtaa liian kontrolloituun

syömiskäyttäytymiseen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että menestyvä urheilija automaattisesti sairastuu syömishäiriöön. (Thompson & Sherman 2010, 66.)

Syömishäiriöiden riskilajeina pidetään erityisesti sellaisia urheilulajeja, joissa edellytetään painonhallintaa, hoikkaa ulkomuotoa sekä uskotaan alhaisen painon parantavan urheilijoiden suorituskykyä. Tällaisia ovat erityisesti estetiikka-, kestävyys- ja painoluokkalajit, kuten voimistelu, pitkänmatkan juoksu ja painonnosto, joihin liittyy useita kehonmuotoon ja painoon kohdistuvia paineita. Tutkimusten mukaan tällaisten lajien urheilijat kokevat enemmän tyytymättömyyttä omaan kehoonsa ja kärsivät enemmän syömishäiriöoireista kuin muiden lajien urheilijat. (Anis ym. 2019; Charpentier 2017, 45; Kentz & Warschburger 2011; Poikkimäki 2017, 118; Trostveit, Rosenvinge & Sundgot-Borgen ym. 2008.)

Usein ajatellaankin, että urheilijoiden syömishäiriöoireilu liittyy vain naisiin ja tiettyihin urheilulajeihin, mutta tutkimusten mukaan syömishäiriöitä esiintyy kaikissa urheilulajeissa ja molemmilla sukupuolilla. Poikkimäen ym. (2017) tutkimuksen mukaan oireilua esiintyy tytöistä ja naisista noin neljäsosalla, kun taas pojista ja miehistä noin viidesosalla urheilijoista. Urheilijan sairastumisriskiin vaikuttavat lajin lisäksi myös liikuntaan liittyvät tunteet, asenteet, motivaatio ympäristö ja perimä. (Anis ym. 2019; Krentz & Warschburger 2011; Poikkimäki 2017, 113.) Homanin, Crowleyn ja Simin (2019) tutkimuksen mukaan urheilijan syömishäiriöön sairastumisen riskiä parhaiten ennustava tekijä on urheilijan motivaation lähde, eikä urheilulaji. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan urheilijan vahva sisäinen motivaatio ehkäisee syömishäiriöön sairastumista, kun taas ulkoinen motivaatio lisää syömishäiriön kehittymisen riskiä. Ulkoisen motivaation on yhteydessä avuttomuuden, kyvyttömyyden ja hallitsemattomuuden tunteisiin, sekä heikkoon sosiaaliseen sopeutumiseen, jotka ovat myös tyypillisiä syömishäiriöön sairastuneen käyttäytymisen piirteitä. Tutkimuksessa saadut tulokset kannustavat tarkkailemaan myös urheilijan motivaation laatua, kun arvioidaan syömishäiriöön sairastumisen riskiä. Valmentajien tulisi keskittyä ohjaamaan urheilijaa kohti sisäistä motivaatiota, itsemääräämisoikeutta, oman toiminnan ohjausta. (Homan ym. 2019.)

Poikkimäen ym. (2017) tutkimuksen mukaan lähes joka viidennellä nuorella urheilijalla ja joka neljännellä aikuisella urheilijalla on esiintynyt syömishäiriöoireilua urheilulajista

riippumatta. Eniten syömishäiriöoireilua esiintyy painoluokkalajeissa ja vähiten palloilulajeissa. Kaikissa muissa paitsi painoluokkalajeissa, syömishäiriöoireilua esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä. Syömishäiriöoireiden esiintyvyys myös vaihtelee urheilijan sukupuolen ja iän mukaan. Yleisin syömishäiriöoire nuorilla pojilla on tutkimuksen mukaan laihduttaminen ylimääräisen harjoittelun avulla ja nuorilla tytöillä syömisen rajoittaminen tai paastoaminen. Aikuisten urheilijoiden keskuudessa yleisin syömishäiriöoire on ahmiminen ja myös ahminnan jälkeistä oksentamista esiintyi enemmän kuin nuorilla. Jopa kolmasosalla naisurheilijoista yhtenä harjoittelun tavoitteena oli laihduttaminen. Sekä nuorilla että aikuisilla urheilijoilla hyvin yleinen syömishäiriöoire oli syömisen rajoittaminen tai paastoaminen. (Poikkimäki 2017, 117.)

## **2.2 Urheilijoiden syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen**

Useimmiten urheilija ajautuu syömishäiriöön, kun hän ajatellee parantavansa suoritustyykyään ja saavuttavansa entistä parempia tuloksia erittäin kurinalaista ja niukkaa ruokavaliota noudattamalla. Ruoan vähentämiseen liittyy yleensä myös ylimääräisiä harjoituksia, kuten juoksulenkkejä ja kuntosalitreenejä kulutuksen lisäämiseksi. Näin urheilijan viaton yritys kehittyä mahdollisimman hyväksi urheilijaksi kääntyykin häntä itseään vastaan, mikä voi johtaa vakaviin ongelmiin. (Charpentier 2017, 47.) Syömishäiriöt kehittyvät usein pikkuhiljaa ja myös itse urheilijalta huomaamatta. Jo lievä syömishäiriöoireilu voi urheilijan kohdalla näkyä jo lyhyellä aikavälillä merkittävänä suorituskyvyn ja terveyden heikkenemisenä (Borg 2012, 181; Hiilloskorpi 2007, 225). Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen ovat syömiseen liittyvissä ongelmissa keskeisin tulevaisuuden ennustaja. Mitä aiemmin urheilijan oireiluun puututaan, sitä paremmin voidaan estää oireiden pitkittyminen, klinisen sairauden kehittyminen ja jopa koko urheilu-uran loppuminen. (Chapa ym. 2018; Wagner ym. 2016.)

Urheilijoilla esiintyviä tyypillisimpiä syömishäiriöoireita ovat jatkuva painon tarkkailu, huoli omasta painosta, hyvin tiukan ja terveellisen ruokavalion noudattaminen, laihtuminen, kaloreiden laskeminen, ruoan punnitseminen, tiettyjen ruoka-aineiden välttäminen, ahmintakohtaukset, sekä kehon nälän ja kylläisyyden viestien ohittaminen. Muita yleisiä merkkejä ovat muun muassa liikkuminen kaloreiden kuluttamiseksi,



syömisen vähentäminen lepopäivinä, lepäämisen vaikeus, runsas veden juonti tai kasvisten syöminen vatsan täyttämiseksi, kaavamaiset syömiseen liittyvät rutiinit sekä oman kehon vertailu toisiin harjoittelukavereihin. (Borg 2012, 181; Heikkilä ym. 2020 Heinonen & Kujala 2001; Trostveit ym. 2008.) Liikunta voidaan määritellä yksilölle haitalliseksi viimeistään silloin, kun siihen liittyy kuukautiskierron häiriötä, liian vähäistä energiansaantia sekä luun kunnan heikkenemistä. (Mervaala, Laukka & Keski-Rahkonen 2019). Kaikki edellä mainitut oireet voivat jo yksittäisinä ennakoida syömiskäyttäytymisen häiriintymistä, joihin on helpompi puuttua kuin varsinaiseen syömishäiriöön (Borg 2012, 181).

Syömishäiriöiden tunnistaminen on jo normaalin väestön keskuudessa haastavaa, mutta urheilijoiden keskuudessa se on usein vielä haastavampaa monista eri syistä johtuen. Ensinnäkään mitään selkeää rajaa urheilijalle tyypillisten toimintatapojen ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä ei ole olemassa. (Chapa ym. 2018.) Urheilijoiden jopa oletetaan suhtautuvan syömiseen ja painon hieman epänormaalisti verrattuna muuhun väestöön (Bar, Cassin & Dionne 2016; Currie 2010). Urheiluun liittyy paljon sellaisia toimintatapoja ja ajatusmalleja, jotka nähdään normaalina osana tavoitteellista urheilua, mutta jotka ovat myös syömishäiriön oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi runsas harjoittelu, laihduttaminen suorituskyvyn parantamiseksi, rajoitetun ruokavalion noudattaminen sekä joissain lajikulttuureissa jopa kuukautisten poisjäänti. Urheilijan laihtuminen nähdään usein positiivisena merkinä kovasta harjoittelusta, jolloin syömishäiriöoireet sekoittuvat onnistuneeseen harjoitteluun. (McArdle ym. 2016; Sundgot-Borgen & Trostveit 2004.) Tunnistamista hankaloittaa tyypillisesti myös se, ettei urheilija koe itseään sairaaksi ja siksi kieltää ja salaa oireensa (Borg 2012, 181).

Lisäksi tunnistamista hankaloittaa eri urheilulajien kulttuureissa vallitsevat stereotypiat siitä, miltä kyseisten lajien urheilijoiden kehot tyypillisesti näyttävät. Esimerkiksi voimistelijoiden oletetaan usein olevan pieniä ja laihoja, jolloin urheilija, joka edustaa kehonsa puolesta stereotyyppistä lajin edustajaa, jää syömishäiriötapauksissa helposti tunnistamatta. (Plateau ym., 2014; Thompson & Sherman 2010, 82.) Urheilijoiden syömishäiriöoireilu myös hyväksytään helpommin, kunhan suorituskky säilyy hyvänä. (McArdle ym. 2016; Sundgot-Borgen & Trostveit 2004).

Usein sairastuneen ympäristössä olevat ihmiset pelkäävät, että he ovat jollain tavalla aiheuttaneet urheilijan sairastumisen ja tämän takia asian esiin tuominen voi tuntua vaikealta. Mikäli valmentaja havaitsee urheilijassaan häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen viittaavia merkkejä, tilanteeseen tulee puuttua välittömästi. Se miten oireisiin kannattaa ja pitää puuttua, on hyvin yksilöllistä. (Borg 2012, 181.) Valmentajan on tärkeää ilmaista huolensa suoraan urheilijalle ja keskustella aiheesta aluksi kahden kesken. Muiden edessä puhuminen voi tuntua urheilijasta nöyryyttävältä, mikä vain vahvistaa ongelman kieltämistä. Tärkeintä on, ettei urheilijaa koskaan syytetä oireista tai sairastumisestaan, vaan huoli pitää osoittaa ystävällisesti ja empaattisesti. (Hiilloskorpi 2007, 226.)

Oireileva urheilija ei yleensä itse koe tilannettaan huolestuttavaksi, minkä vuoksi hän ei myöskään ymmärrä läheisten ilmaisemaa huolta ja saattaa jopa suuttua aiheen esille tuomisesta. Silti huolen ilmaiseminen on tärkeää, koska se saattaa synnyttää hänessä tärkeän paranemisen halun. (Heikkilä ym. 2020.) Sairauden alkuvaiheessa valmentaja ja huoltajat voivat yrittää tukea urheilijan syömistä omin neuvoin, mutta isompien painonmuutosten toteuttamisessa on hyvä kääntyä lääkärin, ravitsemusterapeutin ja muiden alan asiantuntijoiden puoleen. Vakavassa tilanteessa urheilija on ohjattava hoitoon välittömästi. (Borg 2012, 181.)

### **2.3 Urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisy**

Pelkästään urheilijan syömishäiriölle altistavien riskitekijöiden tiedostaminen ja oireiden varhainen tunnistaminen eivät riitä sairauden esiintyvyyden vähentämiseksi, vaan sen kehittymistä pitää myös pyrkiä ennaltaehkäisemään (Poikkimäki 2017, 118; Santala 2008, 31). Erityisesti heikko itsetunto, huoli omasta ulkonäöstä, painosta ja ruokavaliosta ovat syömishäiriön riskitekijöitä, jotka urheilijoiden parissa toimivien tulisi huomioida niin nais- kuin miesurheilijoidenkin kohdalla (Mero 2004, 180).

Syömishäiriöiden kehittymistä edeltää tyypillisesti laihdutusyritys, minkä vuoksi tärkeimpiä sairauden ennaltaehkäisykeinoja ovat turhan laihduttamisen estäminen ja hyväksyvän kehosuhteen edistäminen (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998, 215; Heinonen & Kujala 2001). Urheiluvalmennuksessa painon, kehon koon tai koostumuksen

merkitystä ei pitäisi koskaan korostaa tarpeettomasti ja myös urheilijoiden perusteetonta painon ja kehonkoostumuksen mittaamista pitäisi välttää kaikin keinoin, jotta paino ei saa liian suurta merkitystä urheilijan elämässä (Reel 2011). Reelin ym. (2005) mielestä kehoon ja painoon liittyvien paineiden takia erittäin pienet ja paljastavat kisa-asut tulisi kieltää täysin kaikista urheilulajeista, kuten esimerkiksi rantalentopallosta, cheerleadingista, taitoluistelusta, joissa ne ovat tyypillisiä. Erittäin tärkeää on välttää kommentoimasta negatiivisesti urheilijan painoa tai kehoa, koska se lisää tutkimusten mukaan merkittävästi syömishäiriön kehittymisen riskiä (Kerr ym. 2006).

Mikäli urheilijan kanssa on terveydellisistä syistä tarpeen keskustella laihduttamisesta, sen tulee aina perustua vain kasvuiän ohittaneiden urheilijoiden pitkän aikavälin seurantamittausten tuloksiin ja se tulee tehdä yhteistyössä valmentajien, huoltajien ja lääkärien kanssa. Laihdutusta ei saa koskaan pyrkiä tehostamaan uhkauksilla, kuten esimerkiksi kieltämällä urheilijan osallistuminen kilpailuihin, mikäli paino ei laske toivotulla tavalla. (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998, 218–219; Heinonen & Kujala 2001; Hiilloskorpi 2007, 226.) Urheilun tulisi myös tukea ja edistää urheilijoiden syömishäiriötä suojaavia persoonallisuuden piirteitä, kuten hyvää itsetuntoa, autonomiaa ja positiivisen minäkuvan kehittymistä (Heinonen & Kujala 2001).

Erityisen tärkeää syömishäiriöiden ehkäisyssä on ohjata urheilijoita laadukkaaseen ja tasapainoiseen ruokavalioon sekä sopivan ruokailurytmin noudattamiseen. Näin voidaan ehkäistä vääristyneistä ravitsemuksesta ja syömiseen liittyvistä tiedoista ja -tottumuksista aiheutuva laihduttamis- ja ahmimisriskiä. Erilaiset ruokavaliorajoitukset ja syömistä koskevat säännöt aiheuttavat useimmiten vain ongelmia jaksamisen, suorituskyvyn ja terveyden kannalta. (Valtanen 2017.) Mahdollisimman monipuolinen ruokavalio vaikuttaa positiivisesti urheilijan palautumiseen ja kehittymiseen. Tasapainoisen ja terveen ruokasuhteen kehittymisen perustana on rennolla otteella toteutettu ravintovalmennus. (Hiilloskorpi 2007, 227.) Toisaalta urheilijan lisääntyvä ravintotietämys voi aiheuttaa myös sen, että ruokaan ja syömiseen liittyvät asiat alkavat hallitsemaan liiallisesti urheilijan elämää. Syömiskäyttäytyminen voi muodostua urheilijan keinoksi hallita menestyspaineita ja urheilun aiheuttamaa ahdistusta. Urheilijan tulisikin pystyä tasapainoilemaan terveellisen ruokavalion ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä. (Heikkilä ym. 2020.) Urheilijoiden riskiä altistaa syömishäiriöiden kehittymiselle voidaan vähentää parantamalla urheilijoiden,

valmentajien ja huoltajien tietoja ravinnosta, kehonkuvasta, painosta, painon seurannasta ja hallinnasta sekä syömishäiriöiden oireista, kehittymisestä ja tunnistamisesta (Fogelholm & Hiilloskorpi 1998, 215; Heinonen & Kujala 2001).

### 3. Valmentajan merkitys urheilijoiden elämässä

Käsitykset valmentamisesta, valmennussuhteesta ja valmentajan roolista ovat vahvasti sidoksissa kulttuurin ja yhteiskunnan käsityksiin erilaisista valtasuhteista. Suomessa vallitseva valmentajakäsitys on muuttunut viime vuosikymmenten aikana yhä enemmän kasvatukselliseen suuntaan. Aiemmin valmentamisessa painotettiin valmentajan teknistä osaamista, kun taas nykyään korostetaan urheilijan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen kehittämistä. (Hämäläinen 2015, 145.) Mitä enemmän valmentaja viettää aikaa urheilijan kanssa, sitä suurempi vastuu hänellä on koko urheilijan elämästä (Hämäläinen & Westerlund 2016).

Hyvä valmennus on Hämäläisen ja Westerlundin (2016) mukaan sekä yksilö- että joukkuelajeissa kokonaisvaltaista ihmisen valmentamista. Valmentaminen on pitkäjänteistä työtä tavoitteiden saavuttamiseksi, jossa tarvitaan kummankin osapuolen panostusta ja halua oppia uutta. Aito intohimo sekä jatkuva halu kehittää itseään, ovat hyvän valmentajan tärkeimpiä ominaisuuksia, jotka mahdollistavat pitkän ja tuloksekkaan uran. Urheilu tarjoaa parhaimmillaan sekä urheilijalle että valmentajalle mahdollisuuden itsensä kehittämiseen, oppimiseen ja erilaisiin uusiin kokemuksiin. (Hämäläinen & Westerlund 2016.)

Hyvään urheiluun kuuluvia arvoja ovat ilo, innostus, intohimo, pyrkimys itsensä jatkuvaan kehittämiseen, yrittäminen, sisu, kunnioitus, reilu peli ja yhdessä tekeminen (Hämäläinen ja Westerlund 2016). Parhaimmillaan urheilu tuottaa iloa ja elämyksiä, jotka ovat peräisin urheilijan intohimosta ja innostuksesta lajia kohtaan. Tällöin urheilu koetaan mielekkääksi ja urheilijalla on jatkuva halu kehittää itseään parhaaseen mahdolliseen suorituskyykyyn. Urheiluvalmennusta on tutkittu paljon ja siitä saadaan jatkuvasti uutta tietoa, mutta mitään yhtenäistä linjaa oikeaoppisen valmennuksen toteuttamiseen ei tuskin koskaan tullaan löytämään. (Autio 2016, 25.) Valmentaminen on pitkäjänteistä valmentajan ja urheilijan välistä yhteistyötä, jossa oppiminen ja kehittyminen tapahtuvat onnistumisten ja epäonnistumisten kautta (Hämäläinen & Westerlund 2016).

### 3.1 Valmentajan tehtävät ja toiminta

Valmentaja on ehdottomasti urheilijan urheilu-uran tärkein tukihenkilö, jonka tehtävänä on auttaa urheilijaa saavuttamaan oman suorituskykynsä rajat ja maksimaalisen potentiaalinsa. Valmentajan perustehtävä on siis suhteellisen yksinkertainen, mutta itse prosessi tavoitteiden saavuttamiseksi on vaativa ja monimutkainen. (Niemi-Nikkola 2004, 390.) Erityisesti tänä päivänä valmentajan tehtävänä nähdään urheilijoiden fyysisen kehityksen edistämisen lisäksi myös heidän psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen tukeminen. Valmentaja kasvattaa urheilijoitaan myös urheilun ulkopuoliseen elämään. (Hämäläinen 2015, 147.) Valmentajan tehtävänä on tukea urheilijan turvallista ja terveellistä kasvua ja kehitystä, jossa tarvitaan yhteistyötä huoltajien ja muiden toimijoiden kanssa (Hämäläinen & Westerlund 2016).

Valmentajan toimintaan vaikuttavat hänen omat kokemuksensa siitä, miten häntä on valmennettu ja kasvatettu, sekä hänen käsityksensä ihmisestä, urheilusta ja oppimisesta. Myös urheilija on omien kokemustensa summa, ja erityisesti nuorten kokemukset aikuisista tai auktoriteeteista ylipäättään vaikuttavat valmentamiseen. Lisäksi toimintaa ohjaavat ympäröivän yhteiskunnan odotukset, arvot, säännöt ja normit sekä lajiliiton ja urheiluseuran omat toimintatavat ja normit. (Hämäläinen 2015, 145–146.) Valmentajan on kuitenkin tärkeää tiedostaa, että urheilijan suorituskykyyn vaikuttavista harjoitteluun ulkopuolisista tekijöistä erityisesti ravinto, lepo ja ihmissuhteet ovat sellaisia asioita, joita valmentaja ei koskaan pysty täysin kontrolloimaan (Autio 2016, 133).

Valmentajan työn ensimmäinen ja suuri haaste on saada urheilijat motivoitumaan harjoittelemaan ja kilpailemaan. Motivaatio on yksin taitojen oppimisen ja kehittymisen tärkein taustatekijä. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Mikäli urheilijalla on ulkoinen motivaatio, hän harjoittelee vain ulkoisten palkkioiden tai pakotteiden takia, eikä itsensä vuoksi. Ulkoisesti motivoituneen urheilijan toiminta useimmiten suurilta osin ulkoapäin kontrolloitua ja myös ristiriidassa hänen omien toiveidensa ja mieltymysten kanssa. Urheilussa yleisimpiä ulkoisia motiiveja ovat muun muassa raha, palkinnot ja maine, jotka voivat lyhyellä aikavälillä toimia tehokkainakin harjoittelun motiiveina, mutta pitkällä aikavälillä niiden positiivinen vaikutus urheilijan harjoitteluun ja suorituksiin häviää ja muuttuu negatiiviseksi. Kun urheilija on sisäisesti motivoitunut, hän urheilee itseään varten, liikkumisen ilon ja positiivisten kokemusten

takia, mikä edistää myös sitoutumista harjoitteluun. Yksi valmentajan tärkeimmistä tehtävistä onkin luoda ja ylläpitää urheilijan sisäistä motivaatiota urheilua kohtaan. Sisäinen motivaatio vaikuttaa positiivisesti urheilijan hyvinvointiin, kehittymiseen ja suorituksiin pitkälläkin aikavälillä. (Jaakkola 2009, 333.)

Sisäisen motivaation kolme peruselementtiä ovat autonomia, pätevyyden kokemukset ja yhteenkuuluvuuden tunne. Autonomialla tarkoittaa sitä, että urheilija tuntee pystyvänsä itse vaikuttamaan harjoitteluunsa liittyvään päätöksentekoon, suunnitteluun ja toteutukseen. Pätevyydellä tarkoitetaan urheilijan uskoa omiin kykyihin ja taitoihin. Kun urheilijan koettu pätevyys on korkea, hän kokee olevansa hyvä lajissaan ja jos se on alhainen, hän ei koe olevansa hyvä tai usko menestysmahdollisuuksiinsa. Yhteenkuuluvuuden tunnetta luo urheilijan kokemus johonkin ryhmään tai yhteisöön kuulumisesta, mikä voi olla suurikin motivaation lähde. (Jaakkola 2009, 333–334.)

Harjoittelun motivaatioilmasto vaikuttaa urheilijoiden sisäisen tai ulkoisen motivaation kehittymiseen. Valmentajalla on tärkeä tehtävä motivaatioilmaston rakentajana, mikä voi olla luonteeltaan tehtävä- tai kilpailusuuntautunut. Mikäli valmentaja korostaa toiminnassaan vain kilpailua ja toiminnan lopputulosta, motivaatioilmastosta muodostuu kilpailullinen. Kilpailusuuntautunut motivaatioilmasto ei tue sisäisen motivaation rakentumista, koska tällöin toiminnassa korostuu vertailu, lopputulokset sekä valmentajan kontrollointi. Jos taas valmentaja korostaa urheilijoilleen oman kehittymisensä merkitystä ja parhaansa yrittämisen tärkeyttä, motivaatioilmastosta muotoutuu helpommin tehtäväsuuntautunut, mikä tukee sisäisen motivaation kehittymistä ja säilymistä. Tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto mahdollistaa urheilijan autonomian, yhteenkuuluvuuden ja pätevyyden kokemusten syntyminen. Valmentajan voi siis edistää urheilijoidensa sisäisen motivaation kehittymistä luomalla kannustavan ja positiivisen valmennusilmapiirin, jossa urheilijoiden ei tarvitse pelätä epäonnistumista ja jossa heillä on hyvä olla. (Jaakkola 2009, 335.)

Kaikki urheilutoimintaan osallistuvat henkilöt vaikuttavat koko valmennusilmapiirin rakentumiseen (Hämäläinen & Westerlund 2016). Ilmapiiri on yksi tärkeimmistä urheilijoiden kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä, mikä ilmentää myös toimintaan kytkeytyneitä arvoja ja asenteita. Mikäli toiminnassa keskitytään vain tulosten ja menestyksen saavuttamiseen, urheiluilmapiiri on hyvin kilpailullinen ja

suorituskeskeinen, mikä aiheuttaa usein ongelmia valmentajan, urheilijan ja huoltajien keskinäisille suhteille. Suorituskeskeisessä ilmapiirissä joudutaan helposti tilanteeseen, jossa korostuu yksilöiden eriarvoisuus eikä yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Epäterve ilmapiiri voi näkyä urheilijoiden epärealistisina minäkäsityksinä ja jatkuvana riittämättömyyden tunteena. (Tiikkaja 2014, 170.) Positiivinen kasvu ja kehitystä tukeva valmennusilmapiiri on Härmäläisen ja Westerlundin (2016) mukaan positiivisia tunteita tuottava, oppimista edistävä, kannustava ja turvallinen. Myönteisessä ilmapiirissä onnistumiset ja epäonnistumiset ovat yhteisiä kokemuksia ja luonnollisia kehitykseen tähtäävän toiminnan osia, eivätkä niinkään onnistumista tai etenäkään kenenkään ihmisarvoa määritteleviä tekijöitä (Tiikkaja 2014, 175).

Autio (2016, 135) muistuttaa, että vaikka urheilussa valmennuksen tuottama tulos on usein kaikista tärkeintä, urheilijan kuulemista ei saa unohtaa. Kun urheilijan ajatuksia, tunteita ja toiveita kuunnellaan, valmennusta toteutetaan urheilijälähtöisesti (Autio 2016, 136–137). Tiikkajan (2014, 10) mukaan kaiken ihmisen inhimillisen toiminnan suurimmat voimavarat sijaitsevat ihmisen sisällä. Urheilijälähtöisen valmentamisen tavoitteena on saada urheilijan sisäiset voimavarat, kuten itseluottamus ja sisäinen motivaatio, urheilijan toiminnan energianlähteeksi. Urheilijälähtöisen valmennuksen keskiössä on urheilija, joka osallistuu valmennusprosessinsa suunnitteluun, toteutukseen ja toiminnan arviointiin, jolloin hänellä on vastuu omasta toiminnastaan. Valmentajan tehtävänä on auttaa urheilijaa löytämään, kehittämään ja käyttämään omia voimavarojaan. (Härmäläinen & Westerlund, 2016.) Viime vuosina käsitys valmentamisesta on ollut murrosvaiheessa, jossa aiemmin suositusta suoritus- ja valmentajakeskeisestä valmennuskulttuurista on pyritty kehittämään kohti urheilijälähtöistä valmentamista (Tiikkaja 2014, 47–48).

### **3.2 Valmennussuhteen merkityksellisyys**

Valmentajan ja urheilijan välillä on hyvin erityinen ihmissuhde, joka on samalla myös valta- ja sopimussuhde, jossa urheilija on enemmän riippuvainen valmentajastaan, kuin valmentaja urheilijasta. Kummallakin osapuolella on toisilleen oikeuksia ja velvollisuuksia, jolloin sujuva ja luottamuksellinen yhteistyö on erittäin tärkeitä. Valmentajalla ja urheilijalla voi olla valmennussuhteessa monia erilaisia rooleja, jotka



voivat myös muuttua valmennussuhteen aikana. Valmentaja voi olla valmennettavilleen esimerkiksi rajojen ja kurin luoja, idoli sekä kuin vanhempi tai ystävä. (Hämäläinen 2015, 145–152.)

Valmennussuhde voidaan nähdä monin eri tavoin riippuen tarkastelukulmasta. Jos suhde nähdään teknisenä, valmentajan tehtävänä on edistää vain urheiluun liittyvien tavoitteiden ja menestyksen saavuttamista. Suhde voidaan nähdä myös syvempänä ihmissuhteena, jossa valmentaja ja urheilija tuntevat toisensa hyvin urheilun lisäksi muillakin elämän alueilla. Muodostuvan valmennussuhteen luonteeseen vaikuttaa moni asia, joista merkittävimpiä ovat sekä valmentajan että urheilijan persoonallisuuspiirteet, taustat ja elämäkokemukset, valmennuksen tavoitteet, valmentajalle ja valmennettavalle asetetut odotukset sekä se millaisia merkityksiä urheilulle annetaan. (Hämäläinen 2015, 145.) Valmentajalla tulee olla vahva luotto omaan valmennusfilosofiaansa ja myös urheilijan tulee luottaa valmentajaansa. Mikäli urheilija kyseenalaistaa valmentajansa ammattitaitoa eikä luota häneen tarpeeksi, valmennussuhde ei toimi. (Autio 2016, 142.)

Valmentajan ja urheilijan välillä on oltava vahva luottamussuhde, jossa valmennusta toteutetaan yhdessä sovittujen toimintatapojen kautta. Valmennussuhteessa kummallakin osapuolella tulee olla oikeus omiin arvoihinsa ja mielipiteisiinsä. (Hämäläinen & Westerlund 2016.) Valmentajan ja urheilijan välisen suhteen luottamuksellisuus kiteytyy pitkälti siihen, millaiseksi urheilija kokee mahdollisuutensa kertoa omia mielipiteitään ja olla täysin oma itsensä ilman tuomitsemista (Tiikkaja 2014, 126). Urheilijalla tulisi olla tunne siitä, että hän voi puhua valmentajalle lähes mistä vain sekä urheiluun että sen ulkopuolisiin asioihin liittyen (Autio 2016, 134).

Hyvä valmennussuhde tuottaa sekä valmentajalle että urheilijalle positiivisia kokemuksia. Valmentajan näkökulmasta hyvä valmennussuhde tuottaa hyviä suorituksia ja kilpailutuloksia, kun taas urheilijan näkökulmasta hyvä valmennussuhde edistää hänen kehittymistään. (Hämäläinen 2015, 147.) Urheilijan kannalta toimivaa valmennussuhdetta kuvaa Tiikkajan (2014, 127) mukaan vastavuoroisuus, sitoutuminen ja läheisyys. Hämäläinen (2015, 147) nimeää hyvän valmennussuhteen tärkeimmiksi elementeiksi molemminpuolisen luottamuksen, tuen ja arvostuksen. Myös Aution (2014, 144) mukaan urheilijan ja valmentajan välille tarvitaan syvällistä luottamus- ja vuorovaikutussuhdetta, jossa uskalletaan jakaa syvimpiä pelkoja ja vaikeimpia tunteita.

Lisäksi hyvässä valmennussuhteessa huomioidaan urheilijan elämä kokonaisvaltaisesti, eikä urheilijan tai valmentajan ihmisarvo ole koskaan menestyksestä riippuvainen (Hämäläinen & Westerlund 2016). Tutkimusten mukaan urheilijat, jotka kokevat harjoitteluympäristön välittävänä, nauttivat ja omistautuvat urheilulle enemmän sekä suhtautuvat positiivisemmin valmentajia ja joukkuekavereita kohtaan. Välittävässä harjoitusilmapiirissä suhtaudutaan empaattisesti ja hyväksyvästi jokaisen tunteisiin ja tarpeisiin, jolloin urheilija voi kokea saavansa arvostusta, tukea ja myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Hämäläinen 2015, 147.)

## 4. Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Pro gradu -tutkielmassani tutkin syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana. Tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä ennen syömishäiriön kehittymistä sekä syömishäiriöoireilun ja paranemisprosessin aikana. Lisäksi tutkielmassani tarkastellaan, millaisia neuvoja syömishäiriötä sairastaneet urheilijat haluaisivat antaa valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen. Asetin tutkimukselleni kaksi tutkimuskysymystä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia syömishäiriötä sairastaneilla urheilijoilla on valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana?
2. Millaisia neuvoja urheilijat antavat tänä päivänä toimiville valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen?

Tutkielmani tutkimuskysymykset muovautuivat ja tarkentuivat tutkimusprosessin edetessä, mikä on Hirsjärven ym. (2009, 126) mukaan hyvin tyypillistä laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessille. Aluksi hahmottelin jopa viisi tutkimuskysymystä, mutta analyysin edetessä ymmärsin sen olevan liikaa.

### 4.2. Kvalitatiivinen tutkimus fenomenografisella tutkimusotteella

Tutkielman tavoitteenani on kuvata ja ymmärtää todellisessa elämässä esiintyvää ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2009, 160), joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana, joten tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu niihin merkityksiin, joita ihmiset antavat erilaisille ilmiöille, jolloin on oleellista hyödyntää tutkittavien oman äänen esiintuovia

tutkimusmetodeja (Hirsjärvi ym. 2009, 164), johon olen tutkielmassani pyrkinyt valitsemalla aineistonkeruumenetelmäksi tutkittavien laatimat kirjoitelmat. On myös tärkeää, että tutkittavilla on kokemusta tutkimuksenkohteena olevasta aiheesta tai ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85), minkä vuoksi pyrin saamaan vastauksia nimenomaan syömishäiriötä urheilu-uransa aikana sairastaneilta urheilijalta. Tutkimuksen kohteena olevalle Ilmiöille annettuja merkityksiä tutkitaan ihmisten elämismaailman kautta (Varto 2005, 34–35), johon myös itse kuuluun. Näin ollen olin myös tutkijana osa tutkimaani merkitysyhteyttä ja tiedostin, että kokemuksia ja tapani ymmärtää tutkittavaa ilmiötä vaikuttivat tutkimusprosessiin sen jokaisessa vaiheissa. Tämän vuoksi kvalitatiivisessa tutkimuksessani ei voida saavuttaa täydellistä objektiivisuutta, vaan kuten Hirsjärvi ym. (2009, 160) toteavat, tulokset ovat aina tiettyyn paikkaan ja aikaan sidottuja ehdollisia selityksiä. Mikäli olisi toteuttanut tutkimuksen määrällisten mittausten menetelmiä hyödyntäen, koen etteivät urheilijoiden henkilökohtaiset kuvaukset omista kokemuksistaan olisi tulleet läheskään yhtä hyvin aineistosta esille. Laadullinen tutkimusote mahdollisti huomattavasti syvällisemmän tulkinnan urheilijoiden rankoista, mutta tärkeistä ja ainutlaatuisista kokemuksista (Hirsjärvi ym. 2009 164).

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella urheilijoiden kokemusten erilaisuutta. Erilaisuus johtuu Metsämuurosen (2006, 108) mukaan siitä, että kokemukset ja käsitykset muotoutuvat monien erilaisten taustatekijöiden, kuten sukupuolen ja iän, vaikutuksesta ja ne voivat myös muuttuvat läpi elämän. Tämän takia valitsin tutkimukseni metodologiseksi lähtökohdaksi fenomenografian, jonka tarkoituksena on nimenomaan tuoda esiin ihmisten erilaisia käsityksiä, kokemuksia ja ymmärtämisen tapoja sekä niiden laadullisia eroja jostain ilmiöstä (Huusko & Paloniemi 2006, 162). Fenomenografia on sekä Ahosen (1994, 116) että Huuskon ja Paloniemen (2006, 162) mukaan laadullinen tutkimussuuntaus, jossa tarkastellaan ympäröivän maailman tapaa ilmetä ja rakentua ihmisen tietoisuuteen. Tutkimussuuntauksen kiinnostuksen kohteena ovat ihmiset erilaiset käsitykset ja kokemukset erilaisista todellisuuden ilmiöistä. Fenomenografian perustajana pidetään Ference Martonia, jonka mukaan ihmisen todellisuutta ja koettua maailmaa ei voi erottaa toisistaan, vaan ne muodostavat yhden kokonaisuuden, jonka ihmiset kokevat eri tavoin. (Ahonen 1994, 116; Metsämuuronen 2006, 108.) Fenomenografista lähestymistapaa on hyödynnetty runsaasti erityisesti kasvatustieteellisissä tutkimuksissa ja sitä ei nähdä pelkkänä analyysi- tai

tutkimusmenetelmänä, vaan koko tutkimusprosessia ohjaavana tutkimussuuntauksena (Huusko & Paloniemi 2006, 162).

Fenomenografiassa tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistuu ihmisten erilaisiin tapoihin käsittää ja kokea ympäröivää maailmaa, joten suuntauksella on runsaasti yhtymäkohtia fenomenologiaan, jota myös pidin potentiaalisena valintana tutkimukseni metodologiseksi lähtökohdaksi. Näillä kahdella suuntauksella on kuitenkin myös selkeitä eroja. Fenomenografiassa todellisuus jaetaan kahteen näkökulmaan, joista ensimmäinen asteen näkökulma tarkastelee tutkijan suoraa kuvausta todellisuuden ulottuvuudesta, eli sitä miten asiat todellisuudessa ovat. Toisen asteen näkökulmassa tarkastellaan ihmisten yksilöllistä tapaan kokea ilmiötä, jolloin tutkijan kiinnostus kohdistuu ihmisten erilaisiin tapoihin käsittää ja kokea jokin ilmiö. Tällöin tutkijan omat käsitykset ja kokemukset ilmiöstä tulee sulkea tarkastelun ulkopuolelle. (Niikko 2003, 24–25.)

Fenomenologisen tutkimussuuntauksen mukaan ilmiötä ja niiden kokemista ei voida erottaa toisistaan, jolloin tarkastelu kohdistuu vain siihen, miten ihmiset kuvaavat ympäröivää maailmaa. Fenomenologiassa ensimmäisen ja toisen asteen näkökulman erottaminen toisistaan on siis mahdotonta. (Ahonen 1994, 118.) Tutkimuksellinen kiinnostukseni ei kohdistunut ensimmäisen asteen näkökulmaan, eli esimerkiksi siihen kuinka kauan tai minkä ikäisinä urheilijat olivat sairastaneet syömishäiriötä. Tämän vuoksi valitsin tutkimukseni metodologiseksi lähtökohdaksi fenomenografian, jossa tarkastelu kohdistuu nimenomaan toisen asteen näkökulmaan, eli ihmisten yksittäisten käsitysten ja kokemusten moninaisuuden tarkasteluun (Niikko 2003, 23–24).

Marton ja Booth (1997) tarkentavat näkökulmien eroja toteamalla, että fenomenografian mukaan ensin on havainnoitava sitä, miten ihmiset kokevat ympäröivää maailmaa, jotta voimme ymmärtää ihmisten erilaisia tapoja käsitellä ja kokea erilaisia ilmiötä. Kokemus ja käsitys ovat fenomenografian keskeisimpiä käsitteitä, sillä kokemusten nähdään muodostavan ihmisten käsityksiä asioista ja ilmiöistä (Niikko 2003, 24–25). Käytän tutkimusraportissani kuitenkin pelkästään sanaa kokemus selkeyttääkseni tekstiä lukijan näkökulmasta. Korostan kuitenkin, että kirjoitellut urheilijoiden kokemuksista ilmentävät heidän käsityksiään tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenografian mukaan todellisuutta on paras tutkia ihmisten kokemusten kautta juuri sellaisena, kuin tutkittavat sen käsittävät (Niikko 2003, 17), koska kokemukset ymmärretään subjektin,

todellisuuden ja maailman välisinä suhteina, jotka luovat perustan käsitysten muodostumiselle. (Uljens, 1989). Ahonen (1994, 117) kuvailee käsitystä ihmisen kokemusten ja ajattelun kautta muodostettuna kuvana jostain ilmiöstä. Tutkimuksessani kokemus tarkoittaa urheilijoiden kirjoitelmista esiin tulevia tunteita, ajatuksia, mielikuvia ja havaintoja, joita he liittävät tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön (Niikko 2003 12–13).

Koska jokainen kokee ja käsittää todellisuuden omalla tavallaan (Uljens, 1989), tutkielmani tarkoituksena ei ole etsiä kaikkia kokemuksia yhdistäviä tekijöitä tai etsiä syitä kokemusten erilaisuudelle, vaan tutkittavien kokemuksia tarkastellaan nimenomaan subjektiivisina. Tutkimukseni tavoitteena on kuvata tutkittavien kokemusten sisällöllisiä eroja (Ahonen 1994, 115). Tarkasteluni kohteena ei ole kokemusten sisällöllisten eroavaisuuksien taustalla olevat syyt, mutta syiden ilmenemisyhteydet ovat Huuskon ja Paloniemen (2006, 166), mukaan tärkeää huomioida kokemusten välisten erojen tulkinnan ja ymmärtämisen edistämiseksi. Tavoitteenani on kuvata tutkittavaa ilmiötä käsittelevien kokemusten erilaisuutta, sekä tarkastella ja antaa tutkittavien kokemuksille merkityksiä, mikä on Niikon (2003, 26) mukaan fenomenografisen tutkimuksen tarkoitus. Näen kokemukset tutkimuksessani käsitysten merkityksenantoprosesseina, joista luon fenomenografista analyysiä hyödyntäen kuvauskategorioita, eli merkitysluokkia. (Ahonen 1994, 129.) Kuvauskategorioiden kautta pyrin tuomaan esiin tutkittavien erilaisia kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Edellä mainituista tekijöistä johtuen, tutkimuksessani ei voida saavuttaa, eikä edes tavoitella, ilmiön absoluuttista totuutta (Marton 1988, 144). Seuraavissa luvuissa kuvaan tarkemmin aineistonkeruuta, tutkimushenkilöitä, analyysimenetelmiä ja aineistonanalyysin vaiheita, joiden täydellinen erottaminen toisistaan on fenomenografisessa tutkimuksessa Niikon (2003, 32) mukaan mahdotonta.

### **4.3 Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kirjoitelmat tutkimusaineistona**

Tutkielmani kohderyhmän muodostavat urheilu-uransa aikana syömishäiriötä sairastaneet urheilijat. Koska tavoitteenani oli tarkastella kokemusten erilaisuutta, pyrin löytämään vastauksia mahdollisimman monen eri urheilulajin, sukupuolen ja ikäluokan

edustajan joukosta. Syömishäiriötä sairastaneelle henkilölle sairaudesta puhuminen voi olla usein hyvin sensitiivinen ja arka aihe. Tämän vuoksi en kysynyt halukkuutta osallistua tutkimukseeni suoraan henkilöiltä, joiden tiesin sairastaneen syömishäiriötä urheilu-uransa aikana. Koin että se olisi voinut aiheuttaa heissä kielteisiä tunteita, mikä myös voisi vaikuttaa negatiivisesti vastaushalukkuuteen. Tällä pyrin myös välttämään henkilökohtaisen ihmissuhteen vaikutuksen tutkimustuloksiin.

Tutkimukseni aineistonkeruumenetelmän valitseminen tuotti aluksi hieman haasteita. Pohdin pitkään kumpi soveltuisi tutkimukseeni paremmin, avoimista kysymyksistä koostuva kyselylomake vai vapaamuotoinen kirjoitelma, jotka kummatkin edustavat fenomenografisen tutkimukselle tyypillistä kirjallisessa muodossa olevaa aineistoa (Huusko & Paloniemi 2006, 163). Koska minulla on omakohtaista kokemusta näin henkilökohtaisesta ja voimakkaita tunteita herättävästä tutkimusaiheesta pohdin, miten saisin luotua kyselylomakkeen tutkimuskysymyksistä mahdollisimman avoimia ja sellaisia, etteivät ne ohjaile tai rajaa tutkittavien vastauksia, mikä on Huuskon ja Paloniemen (2006, 164) mukaan tärkeää fenomenografisessa aineistonkeruussa.

Niikon (2003, 31–32) mukaan avoimemmat tutkimuskysymykset vähentävät tutkijan ohjailevaa roolia ja antavat tutkimushenkilöille vapaammat vastausmahdollisuudet, minkä vuoksi päädyin keräämään aineiston kirjoitelmien muodossa. Lisäksi Huusko ja Paloniemi (2006, 164) toteavat, että kysymyksenasettelun avoimuus on tärkeää, jotta aineistosta voi tulla esiin mahdollisimman erilaisia käsityksiä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, mikä nimenomaan oli tutkimukseni tavoitteena. Avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella tämä tavoite ei olisi välttämättä toteutunut. Kirjoitelma mahdollisti sen, että tutkittavat pystyivät kuvaamaan kokemuksiaan kokonaisvaltaisesti, mikä oli erittäin tärkeää tulosten tulkitsemisen ja ymmärtämisen kannalta (Hirsjärvi ym. 2009, 160). Tutkittavien kirjoitelmista oli havaittavissa hyvin voimakkaista ja vaikeistakin tunteista kertovia ilmaisuja, mikä korosti tutkimusaiheen arkaluontoisuutta ja henkilökohtaisuutta. Alasuutarin (2011, 84) mukaan laadulliselle aineistolle onkin tyypillistä sen ilmaisullinen rikkaus ja monitasaisuus, joita urheilijoiden kirjoitelmat ilmensivät erittäin hyvin.

Annoin osallistujille rajatun aiheen, johon liittyvistä kokemuksista he saivat kirjoittaa vapaamuotoisen kirjoitelman. Koska keräsin tutkimusaineistoni yksityisenä kirjallisena

dokumenttina, oletin että tutkimushenkilöiden pystyvän ilmaisemaan itseään kirjallisesti. Tällöin riskinä onkin se, että tutkimusaineisto saattaa jäädä sisällöllisesti heikoksi kirjoittajan puutteellisten kirjallisten kykyjen takia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 84.) Pysin estämään aineiston sisällöllistä köyhyyttä antamalla vastaajille kyselylomakkeella valmiiksi kirjoitelman aiheen ja muutamia apukysymyksiä, joita he saivat halutessaan hyödyntää kirjoitelmansa laatimisessa. Tämä on Aarnoksen (2007, 176) mukaan toimiva keino, kun tutkija pyrkii saavuttamaan mahdollisimman laadukkaan tutkimusaineiston. Toinen tutkittavien itsetuottamiin kertomuksiin liittyvä riski on se, etteivät kokemukset palaudu mieleen täydellisinä (Hirsjärvi ym. 2009, 217–219), joten urheilijoiden muistikuvat aiheesta ovat saattaneet muokkautua tai heikentyä vuosien varrella. Tutkijana tiedostin nämä riskit, kun valitsin aineistonkeruumenetelmäksi kirjoitelman, mutta olen tyytyväinen valintaani.

Kun tutkimuksen tavoitteena on kuvata jotain ihmisryhmän kokemuksia tietyistä ilmiöistä, on tutkimushenkilöiden omakohtainen kokemus tai tieto aiheesta erittäin tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2013, 88). Tämä takia kysyin Syömishäiriöliiton ja Syömishäiriökeskuksen apua osallistujien löytämiseen, koska tiesin näillä kahdella taholla olevan runsaasti kontakteja syömishäiriötä sairastaneisiin ihmisiin. Lähetin Syömishäiriöliittoon ja Syömishäiriökeskukseen sähköpostin, jossa pyysin heiltä apua tutkielmani kyselylomakkeen välittämiseen sosiaalisessa mediassa (Liite 1). Tutkielmani aiheen vastaanotto oli erittäin myönteinen ja he välittivät kirjoituspyyntöni vielä Syömishäiriökeskuksen perustaman Oman Elämänsä Urheilija-projektin toimijoille. Laitoin heille vielä toisen sähköpostilla saatekirjeen, jota he pystyivät hyödyntämään sosiaalisen median julkaisun tekemisessä (Liite 2). Lopulta Syömishäiriöliitto ja Oman elämänsä urheilija -projekti julkaisivat kirjoituspyyntöni heidän Facebook- ja Instagram-tileillään joulukuussa 2020. Koska vastauksia ei aluksi tullut juuri lainkaan, jaoin kirjoituspyyntöni vielä Facebookin suljetussa syömishäiriövertaistuki-ryhmässä.

Tutkimukseni aineisto on kerätty kirjoituspyynnöllä joulukuussa 2020. Loin tutkimustani varten Webropol-verkkokyselylomakkeen (Liite 3), jossa kerroin tutkimuksestani, kysyin muutamia taustatietoja ja annoin apukysymyksiä, joita kirjoittaja sai halutessaan hyödyntää kirjoitelmansa laatimisessa. Taustatietoina kysyin kirjoittajan syntymävuoden, urheilulajin, tason, jolla hän on urheillut sekä syömishäiriön, jota hän on sairastanut. Kirjoittaja pystyi jättämään kirjoitelmansa anonymisti Webropol-



verkkokyselylomakkeen kautta. Lopullinen aineistoni koostui yhdeksästä kirjoitelmasta, joiden pituus vaihteli noin 300–2000 sanan välillä. Tavoitteenani oli saada kymmenen kirjoitelmaa, mutta kuten Hirsjärvi ym. (2009, 181) toteavat, laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei yleensä ole suurta merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole löytää aineistosta tilastollisia säännönmukaisuuksia tai määrällisiä keskiarvoja, jolloin aineiston kokoa tärkeämpää on sen hankkiminen harkinnanvaraisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Lopulta olin tyytyväinen aineiston määrään, sillä vaikka vastauksia oli määrällisestisuhteellisen vähän, analysoitavaa oli silti runsaasti, mikä on tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 2008, 18).

Vastaajien ikä vaihteli 18–36 ikävuoden välillä ja kaikki heistä ilmoittivat olevansa naisia. Lajitustaa heillä oli näistä lajeista: lentopallo, korkeushyppy, kestävyysjuoksu, joukkuevoimistelu, tanssillinen voimistelu, baletti, taitoluistelu, voimistelu ja telinevoimistelu. Vastaajista kahdeksan ilmoitti urheilleensa joko kansallisella tai kansainvälisellä kilpatasolla ja yksi harrastustasolla. Vastaajien sairastamista syömishäiriöistä yleisimpiä olivat epätyypillinen syömishäiriö ja anoreksia, joiden lisäksi muutamalla oli kokemusta bulimiasta ja ortoreksiasta. Heistä kaksi kolmasosaa ilmoitti sairastaneensa epätyypillistä tai määrittelemätöntä syömishäiriötä ja viisi kertoi sairastaneensa useampaa kuin yhtä syömishäiriön muotoa. Keski-Rahkosen (2010) mukaan syömishäiriöiden jakaminen erilaisiin aladiagnooseihin onkin hieman teennäistä, koska tutkimusten mukaan suurin osa sairastuneista kärsii sairautensa aikaan useamman kuin yhden syömishäiriötyypin oireista.

#### **4.4 Fenomenografinen analyysi kokemusten tulkitsemisessä**

Laadullisen aineiston analysoinnin tavoitteena on selkeyttää aineistoa ja tuottaa tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä tai asiasta uutta tietoa. Samalla kun aineistoa tiivistetään ja selkeytetään, sen sisältämä informaatio pyritään säilyttämään. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Aineiston informaatioarvoa pyritään ennemminkin kasvattamaan kiteyttämällä aineiston sisältö helposti luettavaan ja järjestelmälliseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Fenomenografinen analyysi on vahvasti sidoksissa aineiston

sisältöön, joten analyysitekniikkaa ei voi tarkastella aineistosta irrallisena. Tekemäni analyysi ei pohjaudu tiettyyn teoriaan eikä sen tarkoituksena ole todistaa tai hylätä aineistolle asetettuja hypoteeseja, vaan löytää aineistosta erilaisia merkityksiä. (Niikko 2003, 32.) Teoria on kuitenkin oleellinen osa koko tutkimusprosessia (Ahonen 1994, 123), joten perehdyin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin, joista hain varmistusta ajatusteni ja tulkintojen muodostamiselle tutkimuksen edetessä. Fenomenografisen aineiston analyysin tavoitteena on luoda aineistosta kuvauskategorioita, joiden avulla muodostetaan ymmärrystä lisääviä teorioita ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi etenee vaiheittain ja jokaisessa vaiheessa tutkija ikään kuin keskustelee aineiston kanssa. (Huusko & Paloniemi 2006, 166.)

Tutkijan on asetettava omat esioletuksensa ja -käsityksensä aiheesta sivuun analyysin ajaksi (Niikko 2003, 35), jotta hän voi kuvata tutkittavien tapoja käsittää ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä juuri sellaisenaan kuin ne aineistosta ilmenevät (Marton 1988, 145). Pyrin tarkastelemaan tutkimaani ilmiötä tutkimushenkilöiden elämismaailman kautta, niin ettei omat kokemukseni ja käsitykseni aiheesta ohjailisi tulkintojen tekemistä. Tiedostin kuitenkin, että koska aihe on itselleni niin tärkeä, omat kokemukseni ovat voineet ohjailla tulkintojen tekemistä. Tämän vuoksi kysyin myös läheisiltäni mielipidettä analyysini järkevyyteen ja tulkintojen ymmärrettävyyteen tutkimusprosessini aikana. Toki he eivät olleet lukeneet tutkittavien vastauksia kokonaan, joten tulkintojen pätevyydestä tai objektiivisuudesta en voinut saada varmuutta.

Fenomenografisen lähestymistavan mukaisen aineiston analyysin tekemiselle ei ole yhtä selkeästi määriteltyä menettelytapaa, eikä sen tekemiseen löydy kovin yksityiskohtaisia kuvauksia (Uljens 1989, 44). Toteutin aineiston analyysin mukaillen Niikon (2003) neljän vaiheen fenomenografista analyysiä, joka pohjautuu osittain myös Uljensin (1991) näkemyksiin. Koin tämän mallin soveltuvan parhaiten tutkimukseeni, koska malli tuntui selkeimmältä ja tarpeeksi kattavalta suhteessa aineistooni, joka sisälsi runsaasti merkityksellisiä ilmauksia. Seuraavissa kappaleissa kuvailen tarkemmin analyysini toteutusta.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa luin aineiston huolellisesti läpi useampaan kertaan ja pyrin löytämään sieltä tutkimusongelmani kannalta merkityksellisiä ilmauksia, joiden kautta pyrin hahmottaa tutkimushenkilöiden kokonaiskäsityksen tutkittavasta ilmiöstä.

Niikko (2003, 33) korostaa, että heti analyysin alusta alkaen tarkastelun kohteena ovat aineistosta esiin tulevat ilmaukset, eivätkä itse tutkimushenkilöt. Analyysissä huomioni kohdistuikin nimenomaan aineistosta ilmauksina esiin tuleviin merkityksiin enkä siihen, kuka merkityksen on tuottanut. Aineistosta poimimani ilmaukset olivat vaihtelevan pituisia, lyhyimmät koostuivat kahdesta sanasta ja pisimmät kahdesta lauseesta, mikä on Martonin (1988, 154) mukaan tyypillistä analyysin ensimmäisessä vaiheessa. Analyysiyksikkönä voi toimia yksittäinen sana, lause, teksti kappale tai kokonainen vastaus (Marton, 1988, 154). Pyrin alleviivaamaan kirjoitelmista kaikki tutkimuskysymysteni kannalta merkitykselliset ilmaukset. Tutkijan on tärkeää tiedostaa, että samaa ilmiötä voidaan kuvata monilla erilaisilla käsitteillä, mutta samanlaisilla ilmauksilla voidaan myös kuvata hyvin erilaisia ilmiöitä (Marton 1988, 155), mikä tuottikin erittäin suuria haasteita analyysin ensimmäisessä vaiheessa. Aluksi tuntui, että olisin voinut alleviivata lähes jokaisen sanan ja lauseen urheilijoiden kirjoitelmista, mutta vähitellen aloin ymmärtämään mitkä ilmauksista olivat nimenomaan valmentajan merkitykseen liittyvien kokemusten muodostumisen kannalta merkityksellisiä. Lopulta alleviivattuja ilmauksia oli noin 120 kappaletta.

Ensimmäisessä vaiheessa löydetty ilmaukset luovat perustan analyysin toiselle vaiheelle (Häkkinen 1996), jossa päädyin leikkaamaan löytämäni ilmaukset erillisille paperilapuille, joita ryhdyin lajittelemaan erilaisiin ryhmiin vertailemalla ilmausten yhtäläisyyksiä ja eroja niiden merkitysten mukaan (Niikko 2003, 34). Ryhmittelin paperilappuja monella erilaisella tavalla ja kirjoitin luokitteluperusteita paperille ylös, jotta hahmottaisin paremmin mikä niistä näyttää selkeimmältä ja vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiini. Luokitteluun meni yllättävän paljon aikaa ja kokeilin ryhmittelyä monin erilaisin perustein useampana päivänä. Lopulta ryhmittelystä muodostui ilmauksista muodostuvia merkitysyksiköitä, jotka kuvasivat tutkittavien kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Niikko 2003, 34). Analyysin toisessa vaiheessa muodostuneille merkitysyksiköiden muodostamille alakategorioille ei vielä määritellä tarkkoja rajoja ja kriteerejä (Huusko & Paloniemi 2006, 168), joten tässä vaiheessa toteuttamani ryhmittely oli vielä oikeastaan ajatusten juoksua. Taulukossa 1. kuvaan esimerkin kautta alakategorioiden muodostumista.

Taulukko 1. Esimerkki merkitysyksiköiden muodostamisesta

Ilmaus	Merkitysyksikkö
<i>...Valmennustiimi koostui useasta valmentajasta...(V6)</i>	Valmentajien suuri vaihtuvuus
<i>...Valmentajani vaihtuivat melkein vuosittain...(V1)</i>	
<i>...Minulla oli useita eri valmentajia samaan aikaan ja ne myös vaihtuivat vuosien aikana...(V3)</i>	
<i>... valmentaja aina puhui harrastusryhmälle, että pitää pitää kehosta huolta treenien ulkopuolellakin (mm. lihaskunto kotona, äärimmäisyyksiin viedyt venyttelyt, kuntosali, juoksulenkit jne.). Levolle ja palautumiselle jäi harvemmin aikaa kun treenejä oli 6x viikossa ja harrastussalin ulkopuolellakin piti treenata...(V5)</i>	Kannustaminen kurinalaiseen ja runsaaseen harjoitteluun
<i>...Kehotettiin kokoajan treenaamaan enemmän, kovempaa ja paremmin, harjoitukset tulivat kokoajan rankemmiksi, ei korostettu levon tärkeyttä...(V7)</i>	
<i>... meille sanottiin esim. jouluna että "ei saa laiskistua vaan täytyy treenata lomallakin...(V6)</i>	

Analyysin kolmannessa vaiheessa aloin tarkentamaan alakategorioiden kriteerejä ja määrittelemään kategorioiden välisiä rajoja (Marton 1988, 158). Vertailin aineistosta löytyneitä ilmauksia keskenään kategorioiden sisällä sekä suhteessa muihin kategorioihin, jonka avulla tarkensin kategorioiden ominaisuuksia ja niiden välisiä rajoja. Niikko (2003, 36) korostaa, että jokaisen muodostetun kategorian tulisi kuvata selkeästi jotain tiettyä erilaista tapaa kokea kohteena oleva ilmiö, jotta kategoriat eivät mene limittäin toistensa kanssa, mikä olikin aluksi minulle haastavaa. Joillekin ilmauksille oli aluksi vaikeaa löytää sopivaa kategoriaa, minkä vuoksi päädyin muokkaamaan jo muodostettuja kategorioita niin, että kaikkia ilmaukset sopivat johonkin. Fenomenografisessa analyysissä kategoriat syntyvät aina vasta tutkijan tekemän analyysiprosessin tuloksena (Marton 1988, 155), joten en edes yrittänyt määrittää kategorioita etukäteen. En myöskään koe, että se olisi ollut mahdollista tai ainakaan

kannattavaa, koska aineistosta muodostuneita kategorioita oli huomattavasti enemmän ja ne olivat myös sisällöltään monipuolisempia, kuin mitä edes osasin olettaa. Taulukossa 2. kuvaan alakategorioiden muodostumista.

Taulukko 2. Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta.

Merkitysyksikkö	Alakategoria
<i>Valmentajien suuri vaihtuvuus</i>	Syömishäiriön kehittymiselle altistanut valmennussuhde
<i>Turvattomuuden tunne</i>	
<i>Urheilijoiden epätasa-arvoinen kohtelu</i>	
<i>Välinpitämättömyys</i>	
<i>Suorituskeskeinen valmennustyyli</i>	
<i>Urheilijoiden kehon ja painon negatiivinen kommentointi ja arvostelu</i>	
<i>Kannustaminen kurinalaiseen ja runsaaseen harjoitteluun</i>	
<i>Kannustaminen syömisen rajoittamiseen ja urheilijan syömisen negatiivinen kommentointi</i>	

Analyysini viimeisessä vaiheessa yhdistelin muodostettuja kategorioita vielä laajemmiksi kuvauskategorioiksi. Kuvauskategoriat ovat yhteenvetoja ilmiötä koskevien käsitysten ja kokemusten ominaispiirteistä, jotka muodostuvat tutkijan tulkinnan tuloksena (Niikko 2003, 36–37). Kuvauskategorioiden kautta pyrin ilmentämään tutkittavien laadullisesti erilaisia tapoja ymmärtää, kokea ja kuvata tutkittavaa ilmiötä (Marton & Booth 1997). En siis pyrkinyt kuvaamaan yksittäisten ihmisten vastauksia, vaan tuomaan laajemmin esiin tutkittavien erilaisia kokemuksia ilmiöstä. Niikko (2003, 37) vielä tarkentaa, että kuvauskategorioiden sisällöt eivät saa olla limittäisiä, vaan niiden laadullisten erojen ja rajojen tulee olla selkeitä, mikä tuotti minulla aluksi suuria vaikeuksia. Aloitin koko analyysin monta kertaa uudestaan, mutta aina tässä neljännessä vaiheessa aloin pohtimaan olisiko analyysin voinut tehdä jollain tapaa ”paremmin”. Marton (1988, 155) toteaa, että tutkija ei voi päättää analyysissä muodostuvia kuvauskategorioita etukäteen ja kokoa analyysin tarkoituksena on lisätä tutkijan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä,

mikä ehdottomasti omassa analyysiprosessissani tapahtuikin. Lopulta useamman analyysiryityksen jälkeen ymmärsin, että ensimmäinen tekemäni analyysi kuvasi aineiston sisältöä selkeimmin ja toi urheilijoiden erilaisten kokemusten moninaisuuden parhaiten esille. Taulukossa 3. kuvaan esimerkin kautta kuvauskategorioiden muodostumista.

Taulukko 3. Esimerkki kuvauskategorioiden muodostumisesta

Alakategoria	Kuvauskategoria
Syömishäiriön kehittymiselle altistanut valmennussuhde	Valmentajan merkitys syömishäiriön kehittymisen taustalla
Syömishäiriön kehittymiseltä suojannut valmennussuhde	
Valmentajan merkitys sairauden puhkeamisessa	
Valmentajan haitallinen toiminta	Valmentajan merkitys syömishäiriöoireilun aikana
Valmentajan myönteinen toiminta	

Rakennetut kuvauskategoriat järjestetään vielä kuvauskategoriajärjestelmäksi, mikä voidaan tehdä horisontaalisesti, hierarkkisesti tai vertikaalisesti (Niikko 2003, 50). Mikäli aineistoa kategorisoidaan vertikaalisesti, käsitykset tai kokemukset järjestetään ylhäältä alaspäin etenevästi järjestykseen jonkin aineistosta löytyvä perustelun, kuten esimerkiksi ajan, tärkeyden tai yleisyyden mukaan. Hierarkkisesti muodostetussa järjestelmässä kuvauskategoriat on asetettu toisiinsa nähden eri tasoisesti esimerkiksi kategorian laajuuden, jäsentyneisyyden tai teoreettisuuden perusteella (Huusko & Paloniemi 2006, 169). Toisten tutkittavien käsityksien ja kokemusten ilmiöstä voidaan ajatella olevan esimerkiksi sisällöltään tai rakenteeltaan muita kehittyneempiä (Niikko 2003, 38). Tutkimuksessani näen jokaisen urheilijan kokemukset ovat keskenään samanarvoisia eli yhtä tärkeitä. Tämän vuoksi järjestelin kuvauskategoriat pelkästään niiden sisällöllisten erojen mukaan, jolloin tein kategorioinnin horisontaalisesti (Niikko 2003, 38).

## 5. Urheilijoiden kokemukset valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana

Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana sekä tarkastella millaisia neuvoja he haluaisivat antaa valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen. Urheilijoiden kokemukset muodostivat fenomenografisen analyysin tuloksena kolme kuvauskategoriaa, jotka ovat: valmentajan merkitys syömishäiriön kehittymisen taustalla, valmentajan merkitys urheilijan syömishäiriöoireilun aikana sekä valmentajan merkitys urheilijan paranemisprosessissa (Kuvio 1.). Nämä kuvauskategoriat sisältävät alemman tason kategorioita, jotka kuvaavat urheilijoiden myönteisten tai kielteisten kokemusten erilaisuutta ja samanlaisuutta yksityiskohtaisemmin. Alemman tason kategoriat esittelen tarkemmin tulosten alaluvuissa. Koska suurin osa tutkittavista kertoi, etteivät he saaneet virallista syömishäiriödiagnoosia urheilu-uransa aikana, puhun tuloksissa valmentajan roolista syömishäiriöoireilun, enkä kliinisesti todetun syömishäiriön aikana.



Kuvio 1. Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemukset valmentajan merkityksestä sairauden eri vaiheiden aikana.

## **5.1 Valmentajan merkitys syömishäiriön kehittymisen taustalla**

Urheilijoiden kokemukset valmentajan merkityksestä syömishäiriön kehittymisen taustalla jakaantuivat analyysin myötä kolmeen alemman tason kategoriaan. Kategoriat olivat: syömishäiriön kehittymiselle altistanut valmennussuhde, syömishäiriön kehittyiseltä suojannut valmennussuhde sekä valmentajan merkitys sairauden puhkeamisessa. Seuraavissa alaluvuissa käsitelen näitä analyysissani muodostuneita alakategorioita.

Kahdessa ensimmäisessä alakategoriassa käsitelen urheilijoiden kokemuksia valmennussuhteesta ennen urheilijan syömishäiriöoireilun alkamista ja olen jakanut ne sen mukaan, onko kertomuksista tulkittavissa syömishäiriölle altistaneita tekijöitä. Kolmannessa alakategoriassa käsitelen sitä, millaisena urheilijat kokivat valmentajansa merkityksen sairauden puhkeamisessa.

### **5.1.1 Syömishäiriön kehittymiselle altistanut valmennussuhde**

Syömishäiriön kehittymiselle altistaneita kielteisiä kokemuksia valmennussuhteesta löytyi yhteensä kuuden urheilija kertomuksista. Kielteisiä kokemuksia olivat kertomusten mukaan aiheuttaneet erityisesti valmentajien suuri vaihtuvuus, turvattomuuden tunne, urheilijoiden epätasa-arvoinen kohtelu, välinpitämättömyys ja suorituskeskeinen valmennustyyli. Urheilijat toivat kertomuksissaan esiin useita konkreettisia esimerkkejä valmentajiensa kielteisestä tavasta puhua harjoittelemisesta, kehosta, painosta ja ravinnosta, mikä oli tulkintani mukaan altistanut syömishäiriön kehittymiselle.

Kolmen urheilijaa kertoi, että heillä oli ollut urheilu-urallaan jatkuvasti useita vaihtuvia valmentajia, jolloin yhtä pysyvää ja läheistä valmennussuhdetta ei päässyt kehittymään. He kertoivat kaivanneensa luottamuksellista, turvallista ja pitkäkestoisempaa valmennussuhdetta, jossa he olisivat kokeneet valmentajan empaattista läsnäoloa ja huolenpitoa. Myös epätasa-arvoisesta ja välinpitämättömästä valmennussuhteesta, jossa urheilija ei kokenut saavansa tarvitsemaansa tukea, kertoi kolme urheilijaa. He olivat kokeneet valmennussuhteessa jatkuvasti ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunteita sekä valmentajien epätasa-arvoista kohtelua. Lisäksi valmentajan suorituskeskeinen



valmennustyyli oli aiheuttanut neljälle urheilijalle jatkuvaa riittämättömyyden ja huonommuuden tunnetta. Suorituskeskeisessä valmennuksessa urheilijan epäonnistumiset olivat aiheuttaneet valmentajassa negatiivisia reaktioita, jotka olivat saaneet urheilijan tuntemaan itsensä kokonaisvaltaisesti huonoksi ihmiseksi.

*Minulla oli useita eri valmentajia samaan aikaan ja ne myös vaihtuivat vuosien aikana. Olisin myös kaivannut pysyvää valmentajaa, joka olisi ollut selkeästi minua varten. Useiden vaihtuvien valmentajien valmennuksessa en kokenut, että kenestäkään olisi tullut minulle läheinen tai turvallinen. (V3)*

*Valmentajani vaihtuivat melkein vuosittain mikä varmaan on osasy siihen, että pitkäkestoisempaa ja luottamuksellista valmennussuhdetta ei ollut. Valmentaja muisti aina kommentoida kuinka olin muita huonompi... koin, että en ollut valmentajien silmissä tasa-arvoinen osa joukkuetta. (V1)*

*Jos harjoitukset tai kisat eivät sujuneet hyvin, muistan valmentajan olleen usein jotenkin kärktyisä, turhautunut tai huonotuulinen. Turhautunut valmentaja oli minulle viesti siitä, että olin huono ja epäonnistunut ihmisenä. (V9)*

*Muistan, että kaikesta panostuksestani huolimatta koin usein riittämättömyyttä. Olisin kaivannut valmentajan hyväksyntää, joka ei olisi ollut sidoksissa urheilusuorituksiini. (V3)*

Kaikkien kuuden urheilija kertomuksista löytyi kokemuksia, joissa valmentajat olivat kommentoineet ja arvostelleet negatiivisesti urheilijoiden kehon kokoa ja painoa monin eri tavoin. He olivat esimerkiksi yhdistäneet urheilijan kehon koon ja painon negatiivisesti urheilijan suorituskykyyn, huomautelleet painon noususta, kannustaneet urheilijoita painon tarkkailuun sekä pelotelleet lihomisen kielteisillä vaikutuksilla. Lisäksi valmentajat olivat pakottaneet urheilijoita punnituksiin, ja kehojen mittaamiseen urheilijoiden tahdon vastaisesti. Kehoon ja painoon liittyvä kommentointi sekä painontarkkailu olivat urheilijoiden mukaan ruokkineet syömishäiriön kehittymistä.

*Joku seuran vetäjä sanoi että eikös mun kannata mieluummin juosta pikamatkoja ku mä oon kuulemma niin tukeva. (V2)*

*Painonnousulla peloteltiin... Ja sanottiin, että jos paino nousee yhdenkin kilon niin sillä on jo suuri vaikutus urheilusuoritukseen. Koen, että luistelun "toksisen" esteettisyys ruokki kyllä syömishäiriötä. (V6)*

*Minulle huomauteltiin jo alakouluikäisestä asti että olen "isompi" kuin muut Asiaa ei helpottanut yhteiset punnitukset ryhmän sisällä. Punnituksista ei voinut kieltäytyä, sillä jos näin teki ei saanut valmennusta sekä valmentajat spekuloidivat ja mulkoilivat pahasti. Yritin myös käydä valmentajan kanssa keskusteluja siitä etten tahdo nousta vaa' alle, sillä se tuntuu minusta pahalta, mutta vastaukseksi tuli vain "jokaisen täytyy tietää oma painonsa." (V7)*

*Joukkueessani oli tiukat ihanteet siitä, millaiselta kehon tuli näyttää... Erityisen hyvin muistan tilanteet, joissa otettiin mittoja uusia kilpailupukuja varten. Valmentajat olivat tässä läsnä. Näissä tilanteissa kuulin myös toisten mittoja ja vertailin niitä omiini. Olisin toivonut sensitiivisempää tapaa kehoni mittaamiselle. Sellaista, jossa vertaaminen toisiin ei olisi ollut mahdollista. (V3)*

Kolme urheilijaa kertoi valmentajan puhuneen harjoittelusta hyvin kurinalaiseen ja vakavaan sävyyn. Valmentajat olivat kehottaneet urheilijoita harjoittelemaan omatoimisesti myös varsinaisten harjoitusten ulkopuolella ja lomien aikaan, mutta koskaan ei kehoitettu lepäämään tai korostettu palautumisen merkitystä. Harjoittelua oli ollut määrällisesti paljon ja koko ajan kehoitettiin treenaamaan entistä kovempaa. Tällaisen harjoittelukulttuurin oli altistanut urheilijoita liialliselle ja pakonomaiselle liikkumiselle.

*Levolle ja palautumiselle jäi harvemmin aikaa, kun treenejä oli 6x viikossa ja harrastussalin ulkopuolellakin piti treenata. (V5)*

*Treenaamisesta puhuttiin vakavaan ja kurinalaiseen sävyyn. Joukkuevoimistelun myötä aloin liikkumaan pakkomielleisesti myös treenien ulkopuolella. (V3)*

Lisäksi valmentajat olivat kannustaneet urheilijoita ravitsemuksen suhteen liialliseen terveellisyyteen ja kurinalaisuuteen, mikä oli tarkoittanut esimerkiksi ruokien jaottelua terveellisiin ja epäterveellisiin. Valmentajat olivat myös kommentoineet paheksuvasti urheilijoiden syömistä, eikä urheilijoille oltu seuran tai valmentajan puolelta tarjottu minkäänlaista ravitsemusvalmennusta. Valmentajan negatiivinen asenne ja puhetapa

ruokaan ja syömiseen liittyen, oli neljän kertomuksen mukaan vaikuttanut urheilijoiden epäterveen ruokasuhteen ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen kehittämiseen.

*Jonkinlainen terveellisyyteen ja kurinalaisuuteen kannustavaa puhekulttuuria oli läsnä. Urheilun myötä aloin vähitellen syömään todella terveellisesti. (V3)*

*Mielestäni monilla (luistelu)tuttavilla on ollut häiriintynyt ruokasuhte ja valmentajan/valmentajien asenteella on ollut hyvin suuri vaikutus siihen... meille sanottiin esim. jouluna että "ei saa laiskistua vaan täytyy treenata lomallakin ja kinkkua syödään vaan pikkuviipaleita". (V6)*

*Erityisesti muistan sen, kuinka hän kommentoi syömisiäni, esimerkiksi maustamattoman jogurtin kohdalla muistan kuulleen, että taasko tuo syö... Meillä ei koskaan puhuttu valmentajan tai seuran puolelta ravitsemuksesta. (V1)*

Vastauksista esiin nousseet valmennussuhteeseen liittyvät ongelmat ovat sellaisia, jotka aiempien tutkimusten mukaan altistavat urheilijan syömishäiriön kehittymiselle. Shanmugamin, Jowettin ja Meyerin (2014) tutkimuksen mukaan valmentajan ja urheilijan välisen suhteen ongelmat, kuten konfliktit, luottamuksen ja tuen puute sekä kommunikaatio-ongelmat, voivat pahimmillaan johtaa syömisen häiriintymiseen. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksissa esiin noussut riittämättömyyden tunne, joka on usein seurausta valmentajan suorituskeskeisestä valmennustyylistä ja harjoitteluympäristön suorituskeskeisyydestä (Plateau ym., 2014), näyttäytyi myös Arthur-Camesellen ym. (2017) tutkimuksessa syömishäiriölle altistavana tekijänä. Koska valmentajien työtä arvotetaan yleensä vain menestyksen ja tulosten perusteella, nämä tekijät muodostuvat helposti valmentajan toimintaa ohjaaviksi ja määrittäviksi tekijöiksi. Suorituskeskeisessä toiminnassa valmentajan ja urheilijan väliset aidot kohtaamiset jäävät hyvin vähäisiksi tai jopa olemattomiksi, jolloin heidän välinen kommunikointinsa keskittyy pelkästään valmentajan toimenpiteisiin ja urheilijan onnistumisiin tai epäonnistumisiin, mutta ei lainkaan niiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin. (Tiikkaja 2014, 57, 121–125.) mikä aiheuttaa urheilijalle usein emotionaalisen tuen puutetta, riittämättömyyden tunteita ja lisää tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan (Plateau ym., 2014).

McArdle, Meade ja Moore (2016) tutkimuksen mukaan urheilijoiden syömishäiriöön sairastumisen riskitekijöitä ovat erityisesti ympäröivän laji- ja valmennuskulttuurin

yleinen suhtautuminen ruokaan, kehon muotoon ja painoon, mikä näiden urheilijoiden kertomuksissa oli tulkintani mukaan hyvin negatiivinen. Kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi kokeneensa valmentajan negatiivista kommentointia kehoon tai painoon liittyen, mikä on erittäin huolestuttavaa. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Kerrin Bermanin ja Souzan (2006) tutkimuksessa lähes puolet tutkimukseen osallistuneista voimistelijoista kertoi saaneensa valmentajilta epäkunnioittavia kommentteja kehostaan sekä ohjeita laihduttamiseen. Heistä noin 70 % esiintyi häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ja uskomuksia omasta laihdutustarpeesta.

Reelin, SooHoon, Gillin ja Jamesonin (2005) tutkimuksessa yli puolet tutkimukseen osallistuneista tanssijoista kertoi valmentajansa huomautelleen tanssijoille painon noususta. Useiden aiempien tutkimusten mukaan valmentajien negatiiviset kommentit urheilijan kehon koosta tai painosta sekä kannustaminen syömisen rajoittamiseen ja painontarkkailuun voivat lisätä urheilijan epävarmuutta ja tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan, mikä lisää syömishäiriön kehittymisen riskiä merkittävästi. Painoa koskevilla kommentteilla voi olla todella kauaskantoiset vaikutukset urheilijan itsetuntoon sekä liikkumis- ja syömistottumuksiin myös urheilu-uran jälkeen. (Arthur-Cameselle ym. 2017; Bar ym. 2016; Hiilloskorpi 2007, 221; Kerr ym. 2006; Plateau ym. 2014; Thompson & Sherman 2010, 64.)

Treenin, levon ja oikeanlaisen ravinnon merkitystä urheilijoiden suorituskyvyn kannalta ei voi kyseenalaistaa. Osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa, mikä on otettava huomioon myös valmentamisessa. (Autio 2016, 26.) Valmentajien tulisi opettaa urheilijat jo varhaisessa vaiheessa säätelmään omaa harjoitteluaan jaksamisen mukaan sekä myös korostaa palautumisen merkitystä, mikä ei tulosten mukaan toteutunut lainkaan muutaman urheilijan valmennussuhteessa. Berczik ym. (2012) korostavat, että palautuminen on kehityksen kannalta yhtä tärkeää kuin harjoittelu, joten myös sen merkitys tulisi huomioida harjoittelussa. Valmentaja ei koskaan saisi syyttää tai tuomita urheilijaa hänen ruokailutottumuksistaan, koska siitä yleensä aiheutuu vain ongelmia (Hiilloskorpi 2007, 226), kuten kertomuksissa tuli ilmi. Kannustaminen tiettyjen ruokien tai ruoka-aineiden välttelemiseen altistaa urheilijaa syömishäiriön kehittymistä edistävälle pidättäytyvälle syömiskäyttäytymiselle (Charpentier 2017, 47). Valmentajat antavat harjoituksissa ja kilpailuissa valtavan määrän palautetta urheilijoilleen, jonka avulla he pyrkivät parantamaan urheilijoidensa suoritusta. Palautteen antoon liittyy useita

erilaisia kysymyksiä, kuten milloin, minkälaista ja kuinka paljon palautetta tulisi antaa, mutta tärkeintä on se, ettei palaute kohdistu koskaan väärällä tavalla urheilijan kehoon, painoon tai syömistottumuksiin. (Jaakkola 2009, 342–345.)

### 5.1.2 Syömishäiriön kehittymiseltä suojannut valmennussuhde

Myönteisistä valmennussuhdekokemuksista kertoi yhteensä kolmen urheilijaa. He olivat kertomustensa mukaan kokeneet hänen ja valmentajansa välisen suhteen hyvänä koko urheilu-uran ajan ja myös valmentajan kehoon, painoon, syömiseen ja harjoitteluun liittyvä vuorovaikutus oli ollut ennemminkin syömishäiriön kehittymiseltä suojaavaa, kuin sille altistavaa. Urheilijat kuvailivat myönteistä valmennussuhdetta luottamuksellisena ja läheisenä vastavuoroisena vuorovaikutussuhteena. Vastauksissa ilmeni valmentajan kannustaminen, huolenpito ja aito välittäminen, joiden ansioista harjoittelu oli ollut mukavaa.

*Valmentajan ja urheilijan välinen suhde) Se on ollut hyvä aina. (V5)*

*Suhteesta valmentajaani minulla on oikeastaan pääosin vain hyviä kokemuksia. Oli mukavaa harjoitella ja oli mukavaa kisailla. Minua kannustettiin...(V9)*

*Valmentajani oli hyvin huolehtivainen ja kannustava. Harjoituksiin oli aina kiva mennä...Valmentaja oli minulle hyvin läheinen, kuin toinen äiti. (V8)*

Kertomustensa mukaan urheilijat ei olleet kokeneet lainkaan valmentajan syömishäiriöajatuksille altistavaa negatiivista puhetta painosta, kehosta tai ruoasta. Heidän valmentajansa olivat pyrkineet suojaamaan urheilijoita syömishäiriönkehittymiselle altistavien vääristyneiden asenteiden, ajatusten ja uskomusten kehittymiseltä. Kertomuksissa valmentajat olivat esimerkiksi kannustaneet syömään riittävästi ja korostaneet levon tärkeyttä, eivätkä he olleet koskaan kommentoineet negatiivisesti urheilijoiden kehoa tai painoa.

*Valmentajani ei muistaakseni koskaan puhunut negatiivisesti kenenkään painosta tai kehosta. Myöskään syömisestä hän ei puhunut negatiivisesti vaan ennemminkin muistutti syömään riittävästi ja monipuolista ruokaa. (V8)*

*Enkä muista tilanteita tai tapahtumia, joihin olisi liittynyt kehoni negatiivista kommentointia, negatiivista puhetta ruoasta tai muutakaan sellaista negatiivista, joka olisi jäänyt mieleeni pyörimään ja mahdollisesti ollut vaikuttamassa syömishäiriön kehittymiseen. (V9)*

Urheilijoiden vastauksista välittyi käsitys tasa-arvoisesta ja luottamuksellisesta valmennussuhteesta, jossa vuorovaikutus valmentajan ja urheilijan välillä on aitoa ja kannustavaa. Aution (2016, 135) mukaan luottamuksellinen suhde rakentuu kahdenkeskeisten aitojen kohtaamisten ja toimintaympäristön oikeudenmukaisuuden myötä. Vuorovaikutuksen tulisi olla jatkuvaa sekä urheilun että sen ulkopuolisen elämän ympäristöissä. Hämäläinen ja Westerlund (2016) korostavat, että valmentaja on koko valmennusprosessin johtava voima, jonka vastuulla tulisi olla varsinkin epäonnistumisten jälkeen ylläpitää urheilijan motivaatiota. Avoin ja luottamuksellinen kommunikaatio on yksi tärkeimmistä onnistuneen valmennussuhteen elementeistä (Plateau ym., 2014). Currien (2010) mukaan huolehtiva ja urheilijoita tukeva valmennustyyli voi vähentää syömishäiriöön sairastumisen riskiä, mutta kuten tästäkin tutkimuksesta voidaan todeta, myönteiseksi koettu valmennussuhde ei automaattisesti suojaa urheilijaa syömishäiriöön sairastumiselta.

Arthur-Cameselle ja Baltzell (2012) huomauttavat, että valmentaja voi toiminnallaan myös suojata urheilijoita syömishäiriön kehittymiseltä. Häiriöltä suojaavia tekijöitä ovat erityisesti tietoisuus laihduttamisen ja syömisen rajoittamisen vaaroista, hyvä itsetunto sekä valmentajilta ja harjoituskavereilta saatu hyväksyntä (Santala 2008, 31). Urheilijoiden vastauksissa kuvailtu harjoitusilmapiiri, jossa treenaamiseen, syömiseen ja painoon suhtaudutaan rennosti, suojata urheilijan syömishäiriön kehittymiseltä kaikissa urheilulajeissa. Harjoitusilmapiirin luominen on yksi valmentajan tärkeimmistä vastuutehtävistä. (Hiilloskorpi, 2007, 223.) Tutkimukseni puolestaan osoittaa, ettei valmentajan syömishäiriön kehittymiseltä ehkäisevä toiminta voi täysin estää syömishäiriöoireilun puhkeamista, tämän tutkimuksen tutkimushenkilöt ovat sairastaneet syömishäiriötä.

### 5.1.3 Valmentajan merkitys sairauden puhkeamisessa

Vaikka urheilijoilla oli sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia valmentajasta ennen syömishäiriöön sairastumista, kaikki heistä kokivat, ettei syömishäiriöön sairastuminen ollut lainkaan tai kokonaan valmentajan syy. Jokaisen kertomuksen mukaan urheilijan syömishäiriö oli kehittyminen monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Sairastumiseen vaikuttaneita tekijöitä olivat kertomusten mukaan loukkaantumisesta ja sairastumisesta johtunut harjoittelutauko, huono itsetunto, perfektionismi sekä muun lähipiirin vaikutus.

*Koen, että valmentajat ovat osasy s sairastumiseeni. Vielä isompi osa oli tuolla pitkällä sairastamisella ja sen aiheuttamalla tauolla. (V1)*

*(Valmentajalla) ei yksinään kovinkaan suuri vaikutus, mutta valmiiksi tuntevani epävarmuuden, huonon itsetunnon ja perfektionistisuuden kanssa janosin kokoajan enemmän ja enemmän) (V5)*

*En koe, että valmentajallani oli minkäänlaista vaikutusta sairauteni puhkeamiseen. Enemmän vaikutusta oli sillä, että yläkoulussani oli samalla luokka-asteella kolme syömishäiriötä sairastavaa tyttö. Olin aina kokenut itseni isompi kokoisemmaksi kuin muut ja toivonut olevani hoikempi, joten aloin "ihailemaan" syömishäiriöön sairastuneita ja toivomaan että sairastuisin itekin. Lisäksi loukkaannuin noin puoli vuotta ennen sairastumistani, minkä vuoksi minulla oli pitkä treenitauko. Tauon aikana hoikistuin huomaamattani hieman ja sain lähipiiristä kehuja laihumisestani. (V8)*

Kuten tulokset osoittavat, syömishäiriöiden kehittyminen on aina monen tekijän summa, joten yksittäistä henkilöä tai tekijää ei pidä koskaan syyttää yksilön sairastumisesta (Thompson & Sherman 2010, 59). Urheilijoiden käsitykset sairastumisen syistä ovat sellaisia, jotka myös aiempien tutkimusten mukaan voivat altistaa syömishäiriön kehittymiselle. Loukkaantuminen tai sairastuminen, joka estää harjoittelun ja kilpailemisen pitkäksi aikaa, voi Currien (2010) mukaan lisätä syömishäiriöoireiden kehittymisen riskiä, koska fyysisen aktiivisuuden merkittävä väheneminen aiheuttaa urheilijalle usein lihomisen pelkoa ja johtaa syömisestä rajoittamiseen tai oksentamiseen. Krentzin ja Warschburgerin (2011) tutkimuksen mukaan urheilijan tyytymättömyys omaan kehoon on kaikista suurin syömishäiriötä ennustava tekijä, mikä voi kehittyä

monien eri tekijöiden vaikutuksesta. Urheilijoiden huono kehonkuva ja riittämättömyyden tunne ovat yleensä peräisin monen tekijän yhteisvaikutuksesta, kuten läheisten, valmentajan tai joukkueovereiden toiminnasta sekä suorituspainesta (Arthur-Cameselle ym. 2017).

Currie (2010) toteaa, urheilu on jo lähtökohtaisesti ympäristönä sellainen, joka lähes automaattisesti luo urheilijoille erilaisia paineita ja kannustaa kurinalaisuuteen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että valmentajien tulisi olla huomattavasti tietoisempia oman toimintansa ja käyttäytymisensä mahdollisista vaikutuksista urheilijan ajatuksiin treenaamisesta, kehosta, painosta ja syömisestä, jota myös Tiikkaja (2014, 24) painottaa. Valmentajan luoma harjoitteluympäristö voi joko lisätä tai vähentää urheilijoiden syömishäiriöön sairastumisen riskiä, mutta se ei automaattisesti ratkaise yksilön sairastumista (Currie 2010).

## **5.2 Valmentajan merkitys urheilijan syömishäiriöoireilun aikana**

Urheilijoiden kokemukset valmentajan merkityksestä syömishäiriöoireilun aikana jakautuivat kahteen alemman tason kategoriaan, jotka ovat: valmentajan haitallinen toiminta ja valmentajan myönteinen toiminta. Urheilijoiden kertomuksissa valmentajan toimintaan sisältyi tulkintani mukaan sanoja ja tekoja, joilla oli ollut sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia urheilijan oireiluun.

Haitallisella toiminnalla kuvaan urheilijoiden kokemuksia, joissa valmentaja oli joko tahallisesti tai tahattomasti pahentanut urheilijan syömishäiriöoireilua. Sen sijaan myönteinen toiminta ilmentää kokemuksia, joissa valmentaja oli pyrkinyt estämään urheilijan tilan heikkenemisen sekä puuttunut oireiluun paranemista edistävällä tavalla.

### **5.2.1 Valmentajan haitallinen toiminta**

Haitallisena koettua toimintaa oli kertomusten mukaan: oireiden tunnistamattomuus, kannustaminen laihduttamisen jatkamiseen, painonseuranta oireisiin puuttumisen keinona ja välinpitämättömyys. Kuusi urheilijaa toi kertomuksissaan ilmi, ettei



valmentaja ollut tunnistanut urheilijan syömishäiriöoireilua. Näistä neljässä urheilijan oireilu oli selvinnyt valmentajalle vasta kun urheilija itse kertoi sairaudestaan valmentajalle. Kahdessa tapauksessa valmentaja ei koskaan saanut tietää urheilijan syömishäiriöstä, vaikka urheilijat olivat oireilleet pitkään valmennussuhteen aikana. Oireiden tunnistamattomuus oli johtanut oireiden pahenemiseen, kliinisen syömishäiriön kehittymiseen sekä hoitoon hakeutumisen pitkittymiseen. Kaikkia näitä vastauksia yhdisti urheilijoiden kokemus siitä, että heidän mielestään oireiluun puututtiin aivan liian myöhään ja he olisivat toivoneet valmentajansa tunnistaneen oireilun heti varhaisessa vaiheessa.

*Sain diagnoosin syömishäiriöstä vasta vuosia aktiiviurheilun päätyttyä.”(V1)*

*Valitettavasti kuitenkin ongelmiini puututtiin (huolestuneesti) mielestäni liian myöhään; vasta 7 kuukauden sairastamisen jälkeen, vaikka laihtumisen kehuja olin saanut jo paljon ennen sitä. Ja silloinkin kun siihen puututtiin, olin jo ehtinyt hankkia itselleni apua. (V5)*

*Kamppailin noin vuoden näiden asioiden kanssa ennen kuin kukaan huomasi mitään. Lopulta äitini alkoi kiinnittää huomiota ja huomasi sairauteni. (V7)*

*He (valmentajat) eivät koskaan saaneet tietää syömishäiriöisestä käytöksestäni. (V3)*

Urheilijat pohtivat myös syitä sille, miksi valmentaja ei tunnistanut oireita. Syyksi arvioitiin muun muassa sitä, etteivät valmentajat koskaan kyselleet urheilijoidensa yleisestä jaksamisesta, syömistottumuksista tai harjoitusmääristä. Tällöin he eivät myöskään havainneet urheilijan käyttäytymisessä tai toiminnassa tapahtuneita muutoksia, kuten väsymystä tai treenimäärien lisääntymistä. Tunnistamattomuuden syynä pidettiin myös sitä, ettei urheilijan syömishäiriö ei ollut näkynyt merkittävinä painon muutoksina tai muina ulkoisina merkkeinä, jolloin oireilu ei kiinnittänyt valmentajan huomiota. Lisäksi yksi urheilija kertoi, ettei valmentaja tunnistanut oireita syömishäiriöksi, vaan liitti ne urheilulajin vaatimuksiin.

*Painoni putosi jonkin verran, mutta valmentajat eivät kiinnittäneet siihen huomiota, sillä en ollut sairaalloisen laiha. Kilpailumatkoilla suorituksen jälkeen en halunnut syödä "roskaruokaa", vaikka monet joukkuekaverini niin tekivätkin. Toimintaani ei kuitenkaan koskaan puututtu tai minulta ei kyselty mitään, ... heillä ei ollut käsitystä syömistottumuksistani. Valmentajani tiesivät, että harrastin myös tanssia usean kerran viikossa, mutta eivät koskaan kyselleet harjoitusmääristäni tai jaksamisestani(V3)*

*Sairauteni ei näkynyt suurina painonmuutoksina, ennemmin hitaana painonnousuna, joten se ei varsinaisesti kiinnittänyt kenenkään huomiota. Ei myöskään se, että treenasin joka ilta, joinain iltoina kahdetkin treenit”(V1)*

*En tiedä ymmärsikö valmentajani todella, että olin sairastunut syömishäiriöön vai oliko hän liittänyt oireilun jotenkin siihen, että päälaajina oli tuolloin korkeushyppy. Sanaa syömishäiriö ei nimittäin koskaan käytetty. (V9)*

Urheilijan laihtumisen kehuminen ja kannustaminen laihduttamisen jatkamiseen tuli ilmi neljän urheilija kertomuksessa. Heidän kertomuksissaan valmentaja oli oireilun alkaessa kehunut urheilijan hoikempaa ulkomuotoa ja kannustanut laihduttamaan lisää, mikä oli lisännyt urheilijoiden syömishäiriöajatuksia, kuten motivoinut vähentämään syömistä ja lisäämään liikuntaa entisestään. Valmentajat olivat perustelleet laihduttamisen jatkamista muun muassa sillä, että urheilija ei voi muuten menestyä lajissaan ja he myös liittivät loukkaantumiset korkeaan kehonpainoon. Yksi urheilija kertoi valmentajan antaneen hänelle konkreettisia vinkkejä, miten syömistä voisi entisestään vähentää ja muuttaa terveellisemmäksi, jotta urheilija laihtuisi lisää.

*Liikuin enemmän ja enemmän, kehityin lajissani ja sain paljon kehuja. Se lisäsi motivaatiota palvella syömishäiriötä ja valmentajan kehut pyörivät nonstoppina päässä. (V5)*

*Valmentaja kehui mua mun laihtumisesta ja sanoi että mä oon paljon paremman näköinen laihempi. (V2)*

*Aloin oireilemaan ja syömiskäyttäytymisen otti täyskäännöksen. Valmentajani antoi minulle vinkkejä, kuinka vähentää ruokailua ja millainen on ”voimistelijan ruokavalio.” (Aamupala: hedelmä, lounas: kanan pala ja vähän salaattia, päivällinen: 2 kanan tai lihan palaa ja salaattia.) Sain myös kuulla, että minusta ei tule hyvää voimistelijaa ennen kuin olen tietyn painoinen. Minua pelotti myös loukkaantumiset, sillä valmentaja liitti ne liian korkeaan painoon. (V7)*

Kahdessa kertomuksessa valmentaja oli reagoinut urheilijan laihtumiseen hankkimalla vaa`an ja aloittamalla painonseurannan. Tämä oli heidän mukaansa ollut täysin väärä tapa toimia, koska itsensä jatkuva punnitseminen vain pahensi syömishäiriöajatuksia. Painontarkkailu johti siihen, että paino alkoi määrittämään yhä enemmän urheilijan elämää ja koko ihmisarvoa.

*Valmentajani reagoi oireiluuni ostamalla minulle vaa`an ja tarkkailemalla syömisiäni. Aivan vääriä tapoja toimia ...Vaa`asta tuli valitettavasti minun ”paras” kaverini vuosiksi. Se alkoi määritellä kuinka hyvä tai huono olin ja mihin minulla oli lupa. (V9)*

*Kerran viikossamenin valmentajan kanssa aamu-uinnille ja siellä oli vaaka siellä uimahallissa. Aina uinnin jälkeen me käytiin siinä vaakassa ja mä halusin, että se näyttäis vähemmän. (V2)*

Valmentajan tuen puute ja välinpitämättömyys urheilijan syömishäiriötä kohtaan tilanteissa, joissa valmentaja oli tietoinen urheilijan sairaudesta, tuli ilmi kahdessa kertomuksessa. Urheilijat kertoivat, etteivät he olleet saaneet valmentajiltaan minkäänlaista tukea tai apua syömishäiriön aikana, vaan urheilijan sairastuminen sivuutettiin ja harjoittelu jatkui samalla tavalla kuin ennenkin. Urheilijat kertoivat kaivanneensa valmentajien tukea ja ymmärrystä, mutta heidän kertomuksissaan oireilu oli aiheuttanut lähinnä vain riitoja valmentajan ja urheilijan välille, eikä sairastumista edes haluttu käsitellä, mikä oli entisestään pahentanut urheilijan oireilua ja lisännyt psyykkistä kärsimystä.

*Kävimme keskusteluita valmentajan kanssa mutta suhtautuminen oli mitään sanomaton. Ei edes kommentoinut koko asiaa millään tavalla. Jatkoin vielä voimistelua sillä rakastin sitä. Se alkoi kuitenkin käydä henkisesti liian raskaaksi, sillä minua pelotti ja ahdisti mennä harjoituksiin. ”(V7)*

*Valmentajista ei ollut varsinaisesti mitään apua tai tukea syömishäiriön aikana... Olin aivan yksin syömishäiriömaailmassani, mutta sain siitä jonkunlaista tukea ja turvaa.”(V6)*

*Valmentaja huomasi kyllä laihtumiseni sekä tietysti kotona myös muuttuneen syömiskäyttäytymiseni. Näistä saimme aikaiseksi monta riitaa ja ovet paukkuivat. (V9)*

Urheilijoiden syömishäiriötapauksissa oireiden tunnistaminen tapahtuu useimmiten McArdlen, ym. (2016) ja Sundgot-Borgenin ja Trostveitin (2004) mukaan vasta siinä vaiheessa, kun oireilu on jo jatkunut pitkään ja sairaus on jo ehtinyt aiheuttaa urheilijalle merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia, kuten tähänkin tutkimukseen osallistuneet urheilijat kertoivat. McArdle ym. (2016) korostavat tutkimuksessaan, että syömishäiriöoireet on helppo salata ja vaikea tunnistaa erityisesti urheilun kontekstissa, jossa runsasta harjoittelua, kehon painoa ja muotoa, ruokavaliota, laihduttamista ja suorituskykyä korostetaan muutenkin paljon. Plateaun ym. (2014) kiteyttävät oireilun tunnistamisen haasteet toteamalla, että mikäli oireilu ei ole heikentänyt urheilijan suorituskykyä eikä hän ole sairaalloisen laiha, tunnistaminen on erittäin haastavaa.

Valmentaja viettää runsaasti aikaa urheilijoidensa kanssa ja myös havainnoi heitä jatkuvasti, joten hän on keskeisessä asemassa urheilijoiden syömishäiriöoireiden tunnistamisessa. Asemansa takia valmentajan pitäisikin olla ensimmäisten joukossa puuttumassa urheilijan oireiluun, mutta kuten tämänkin tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, näin ei valitettavasti useinkaan tapahdu. (Nowickan ym. 2013; Sherman ym. 2005.) Nowickan ym. (2013) selvittivät tutkimuksessaan 18 valmentajan valmentajien asenteita, tietämystä sekä kykyä tunnistaa urheilijoiden syömishäiriöoireita. Tulosten mukaan suurimmalle osalle valmentajista syömishäiriöoireiden tunnistaminen oli haastavaa, mitä vaikeutti erityisesti resurssien ja tiedon puute sekä se, että urheilija itse kielsi häiriönsä olemassaolon. Myös Shermanin ym. (2005) tutkimuksessa tutkittiin, millainen rooli valmentajalla on naisurheilijoiden syömishäiriöiden

tunnistamisprosessissa. Tutkimukseen osallistui 2 894 valmentajaa 23 eri urheilulajista. Tutkimuksen mukaan niin sanotusti ”syömishäiriön riskilajeissa” syömishäiriöt tunnistetaan paremmin kuin muissa lajeissa. Yli neljäsosa tutkimukseen osallistuneista valmentajista kertoi, etteivät he olleet tunnistaneeet valmennettavansa syömishäiriötä valmennussuhteen aikana, vaan sairaus oli selvinnyt heille vasta valmennussuhteen päättymisen jälkeen. Huolestuttava tutkimustulos oli myös se, että noin 40 % valmentajista piti kuukautisten puuttumista täysin normaalina, sillä kuukautisten poisjäänti on yksi syömishäiriön vakavimmista oireista. (Sherman ym. 2005.)

Lisäksi Martinsenin ja Sundogot-Borgenin (2013) tutkimuksen mukaan valmentajan pitävät urheilijoiden häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä täysin normaalina ja Wellsin ym. (2015) tutkimuksen mukaan suurin osa valmentajista ajattelee harjoittelun olevan kaikista tärkeintä urheilijan kehittymisen kannalta, jolloin he eivät näe muita kovempaa ja enemmän harjoittelevaa urheilijaa lainkaan huolestuttavana asiana. Edellä mainituissa tutkimuksissa ja myös tässä tutkimuksessa saadut tulokset kertovat valmentajien tiedon lisäämisen tarpeesta, sillä valmentajien puutteellinen kyky tunnistaa ja puuttua urheilijoiden syömishäiriöoirelun pitkittää hoidon aloittamista ja myös heikentää paranemisennustetta.

Monissa urheilulajeissa valmentajat uskovat niin sanotusti ”ylimääräisen” painon vaikuttavat negatiivisesti lajin vaatimaan suorituskyykyyn, jolloin urheilijan laihtuminen nähdään positiivisena asiana (Thompson & Sherman 2010, 61, 83). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osa valmentajista oli reagoinut urheilija laihtumiseen kehumalla ja kannustamalla laihduttamaan lisää, mikä voi Charpentierin (2017, 43) mukaan johtaa siihen, että urheilija alkaa laihduttamaan entistä rajummilla keinoilla ja entistä nopeammin. Muilta saatu positiivinen palaute painonpudotuksesta houkuttelee Keski-Rahkosen ym. (2008, 12) mukaan yksilöä laihduttamaan lisää, jotta hän saisi lisää onnistumisen kokemuksia. Tällöin urheilija ei uskalla muuttaa toimintaansa, vaikka huomaa hyvinvointinsa heikkenevän laihduttamisen tuloksena, koska hän pelkää epäonnistuvansa. (Charpentier 2017, 47.) Jos valmentaja korostaa painon ja suorituskyyvyn välistä yhteyttä valmennettavilleen, urheilijat omaksuvat uskomuksen helposti myös osaksi omaan ajatusmaailmaansa. (Plateau ym., 2014.) Esimerkiksi Reelin ym. (2005) tutkimuksessa tanssijat kokivat laihtumisen eduksi urallaan, koska valmentajat valitsivat kaikista hoikimmat tanssijat koreografioiden päärooleihin. Mikäli

urheilija ajattelee saavuttavansa menestystä vain hoikempana, hän ajautuu helposti laihdutuskierteeseen ja syömishäiriöön. (Charpentier 2017, 47).

Myös tähän tutkimukseen vastanneiden urheilijoiden kertomuksissa haitallisena koettu painontarkkailu syömishäiriöön puuttumisen keinona heikentää Linvillen, Brownin, Strumin ja McDougalin (2012) tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan sairaudesta paranemista. Kehon paino tai painoindeksi ei saa koskaan määrittää yksilön syömishäiriön vakavuutta tai avun tarvetta, koska syömishäiriöt ovat erityisesti mielen sairauksia. Syömishäiriö vaikuttaa laajasti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen, joten vaikka sairastunut saavuttaisi painoindeksin mukaisesti normaalipainon, ei tuen tarve lopu siihen. Mikäli sairastunut saa tukea ja apua vain alipainoisena, kehon paino alkaa määrittämään koko sairastuneen ihmisarvoa. (Linville ym. 2012.)

McArdle ym. (2016) mukaan syömishäiriöstä puhumisen välttely ja koko sairauden olemassaolon sivuuttaminen vain vahvistavat syömishäiriötä. Tulkintani mukaan urheilijoiden kertomuksissa valmentajat eivät suhtautuneet urheilijoiden syömishäiriöön tarpeeksi vakavasti, vaan ennemminkin vähätellen, mikä on Heikkilän ym. (2020) mukaan hyvin yleistä urheilumaailmassa. McArdle ym. (2016) tutkimuksen mukaan valmentajien välinpitämätön suhtautuminen voi johtua myös tiedon puutteesta. Heidän tutkimuksessaan valmentajat kertoivat välttelevänsä syömishäiriön käsittelemistä, koska he eivät tieneet miten tilanteessa tulisi toimia ja siksi he pelkäsivät vain pahentavansa urheilijan tilannetta puuttumalla oireiluun, mikä on myös tärkeä huomioida urheilijoiden vastauksia tulkittaessa. Thompson ja Sherman (2010, 115) korostavat, että kaikista suurin virhe on kohdata oireileva urheilija tunteettomasti ja välinpitämättömästi, koska tämä vain pahentaa urheilijan tilannetta. Tutkimusten mukaan välinpitämättömyys ja tuen puute estävät myös paranemisprosessin käynnistymistä (Linville ym. 2012).

### **5.2.2 Valmentajan myönteinen toiminta**

Neljä urheilijaa toi kertomuksissaan esiin kokemuksia sellaisesta valmentajan toiminnasta, joka oli tulkintani mukaan vähentänyt urheilijan oireilua ja edistänyt paranemisprosessia. Myönteisenä koettua valmentajan toimintaa olivat tulkintani mukaan oireiden varhainen tunnistaminen, välittäminen, yhteydenpito osastohoidon aikana sekä

konkreettiset paranemista edistävät toimet, kuten terveen ruokasuhteen edistäminen ja harjoittelun mukauttaminen urheilijan terveydentilaan.

Yhteensä neljästä kertomuksesta välittyi tulkintani mukaan urheilijoiden kokemus siitä, että valmentaja välitti ja oli huolissaan urheilijan oireilusta. Välittämistä oli kertomusten mukaan osoittanut oireiden varhainen tunnistaminen ja halu olla mukana tukemassa urheilijan paranemisprosessia. Valmentajat halusivat auttaa, jotta urheilijan terveys kohenisi ja ura voisi jatkua. Kahdessa kertomuksessa valmentaja oli tunnistanut urheilijan syömishäiriöoireilun varhaisessa vaiheessa merkittävän laihtumisen myötä. Valmentajat olivat halunneet keskustella urheilijan oireilusta kahden kesken ja he myös pitivät yhteyttä urheilijan vanhempiin. Valmentaja oli myös tukenut urheilija paranemisprosessia kannustamalla osastohoitoon ja pitämällä yhteyttä urheiliijaan hoidon aikana kahdessa tapauksessa.

*Aluksi liikuin normaalia enemmän ja painoni alkoi tippumaan nopeasti. Aika nopeasti hän (valmentaja) puuttui tilanteeseen. Hän kyseli varovasti miksi olin yhtäkkiä laihtunut huomattavan paljon ja että syönlö tarpeeksi, jotta jaksan treenata... Keskustelimme valmentajani kanssa oireilustani kahden kesken usein harjoitusten jälkeen, ja hän piti myös yhteyttä vanhempiini. Valmentajani oli hyvin huolestunut minusta ja halusi estää tilanteen heikkenemisen. (V8)*

*Valmentaja piti yhteyttä minun vanhempiini, koska vanhemmat neuvottelivat taas hoitohenkilökunnan kanssa mikä minulle on sopivasti. (V4)*

*Valmentajani oli huolissaan minusta ja halusi myös urani jatkuvan ja minun kehittyvän. (V9)*

*Kun kerroin, etten pääse treeneihin pitkään aikaan osastohoidon takia, oli hän hyvin ymmärtäväinen...Valmentaja kannusti osastohoitoon ja tsemppasi viesteillä. (V5)*

Kolmessa kertomuksessa valmentaja oli toiminnallaan pyrkinyt edistämään urheilijan terveen ruokasuhteen kehittymistä. Valmentaja oli kannustanut urheilijaa syömään riittävästi sekä keskustellut urheilijan kanssa harjoitusmäärään nähden riittävästi energiaa sisältävästä ja monipuolisesta ruokavaliosta. Yksi vastaaja kertoi myös syöneensä yhdessä valmentajan kanssa, jolloin valmentaja oli toiminut ikään kuin esimerkkinä

urheilijalle. Valmentaja oli pyrkinyt toiminnallaan muuttamaan urheilijan ruokaan ja syömiseen liittyviä vääristyneitä ajatusmalleja.

*Kannusti syömään enemmän, jotta jaksaisi treenata. Puhuttiin myös sopivasta ruokavaliosta syömishäiriön ja tanssillisen voimistelun suhteen. (V5)*

*Hän kannusti syömään enemmän, jotta lihaksiin kertyisi voimaa, jonka avulla voisin oppia uusia ja vaikeampia voimisteluliikkeitä. Hän myös perusteli minulle mihin eri ravintoaineita tarvitaan. (V8)*

*Kävin valmentajan kanssa yhdessä salilla ja syötiin sen jälkeen ekstra välipala. (V3)*

Kahdessa kertomuksessa kerrottiin valmentajan myös vähentäneen ja keventäneen urheilijan harjoittelua syömishäiriöoireilun takia. Tällä valmentaja pyrki estämään urheilijan fyysisen terveydentilan heikkenemisen sekä edistämään parantumista ilman, että harjoittelua jouduttaisiin kokonaan kieltämään. Harjoittelun keventäminen oli tuntunut urheilijoista helpottavalta ja paremmalta vaihtoehdolta kuin koko harjoittelun lopettaminen.

*Hän kevensi treeneissä harjoitteluani ja huolehti etten tee liikaa, mikä tuntui minusta helpottavalta. Ns. ”sallin” itselleni liikkumisen vähentämisen, kun joku toinen sen minulle sanoi. (V8)*

*Valmentaja räätälöi minulle henkilökohtaisen treeni-suunnitelman, jossa hän vähensi treenikertoja ja tehoja. En onneksi joutunut lopettamaan treenaamista kokonaan. (V4)*

Kun urheilijan syömishäiriö on tunnistettu, valmentaja ei saa syyttää urheilijaa sairastumisesta, vaan hänen tulee kuunnella urheilijaa ja osoittaa olevansa huolissaan urheilijan tilanteesta (Arthur-Cameselle & Baltzell 2012; Nillson & Hägglöf, 2006), mikä välittyi myös tähän tutkielmaan osallistuneiden urheilijoiden kertomuksista. Kertomusten mukaan valmentaja oli ottanut urheilijan oireilusta heränneen huolen esiin kahden kesken keskustelemalla, mikä on Heikkilän ym. (2020) mukaan erittäin tärkeää. Muiden edessä aiheen esille tuominen voi synnyttää urheilijassa epämiellyttäviä ja häpeän tunteita, mikä saattaa vain vahvistaa ongelman kieltämistä. Valmentajan tulee kertoa olevansa huolissaan urheilijan terveydentilasta, jossa tärkeintä on korostaa



haluavansa estää urheilijan terveydentilan heikkenemistä (Thompson & Sherman 2010, 115). Hiilloskorven (2007, 224) mukaan huolen herätessä urheilijalle on tärkeää kertoa liian niukkaan ruokavalioon liittyvistä haittavaikutuksista, kuten palautumisen heikkenemisestä, väsymyksestä ja syömishäiriöiden riskeistä, kuten osa tutkimukseen vastanneista urheilijoista kertoivat valmentajansa toimineen. Myönteisiä kokemuksia sisältäneissä kertomuksissa valmentajat olivat toimineet edellä mainittujen tietojen mukaisesti, mikä oli tulkintani mukaan edistänyt urheilijan parantumista tai ei ainakaan pahentanut oireita.

Tuloksissa kahden urheilijan kohdalla harjoittelua oli jatkettu syömishäiriöoireilusta huolimalla. Sherman ym (2005) toteavat, että yksi vaikeimmista päätöksistä sairastuneen urheilijan kohdalla on se, saako hän jatkaa harjoittelua ja kilpailua oireilusta huolimatta. Tilanteen tärkeimpänä arviointikriteerinä harjoittelun jatkamisessa on urheilijan fyysinen ja psyykinen terveydentila. Arthur-Camesellen ja Baltzellin (2012) tutkimuksessa syömishäiriötä sairastaneet urheilijat korostivat, että mikäli sairastuneen urheilijan terveydentila ei ole liian vakava, voi harjoittelun jatkaminen olla hyvinkin tärkeää. Se antaa sairastuneelle mahdollisuuden ylläpitää urheilijaidentiteettiään sekä tehdä asiaa, jonka hän kokee osaavansa parhaiten. Sen sijaan harjoittelun kieltäminen voi jopa pahentaa sairastuneen tilannetta (McArdle ym. 2016).

Valmentajan tulee miettiä tarkkaan millaisia harjoitteita ja kuinka paljon urheilija saa, ettei harjoittelu heikennä urheilijan fyysistä tai psyykkistä terveyden tilaa. Mikäli urheilijan terveydentilassa tapahtuu pienikin muutos huonompaan suuntaan, harjoittelu tulee keskeyttää välittömästi. (Thompson & Sherman 2010, 148.) Urheilun jatkamisen tai keskeyttämisen vaikutuksista urheilijan syömishäiriöön ei kuitenkaan ole vielä tarkkaa tutkimustietoa, joten aikaisempien tutkimustulosten mukaisia vaikutuksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia tapauksia (Arthur-Cameselle ym. 2018).

### **5.3 Valmentajan merkitys urheilijan paranemisprosessissa**

Suurimmassa osassa kertomuksista valmentajalla ei ollut minkäänlaista merkitystä urheilijan paranemisprosessissa, koska paraneminen oli tapahtunut vasta vuosia urheilu-uran loppumisen jälkeen. Tämän vuoksi olen jakanut tulosluvut kertomusten mukaan niihin, joissa urheilijan urheilu-ura loppui ennen parantumista ja joissa ura jatkui paranemisen jälkeen.

Urheilijoiden kertomukset tuovat erityisesti esiin sen, miten vaikea ja pitkäkestoinen prosessi syömishäiriöstä parantuminen useimmiten on. Syömishäiriöoireet tuovat sairastuneen elämään hallinnan tunnetta ja suojelevat psyykkiseltä pahalta ololta, jolloin niistä luopuminen on vaikeaa ilman läheisten tukea.

### **5.3.1 Urheilu-ura loppui ennen parantumista**

Kaksi kolmasosaa urheilijoista kertoi oireilunsa jatkuneen vielä vuosia urheilu-uran jälkeen. Näistä kolmessa tapauksessa urheilija joutui lopettamaan urheilun syömishäiriön takia heikentyneen psyykkisen ja fyysisen terveydentilansa takia. Pitkään jatkunut aliravitsemus- ja ylipainastila, olivat johtaneet jatkuvaan loukkaantumis- ja vammakierteeseen sekä fyysisen kunnon romahtamiseen, mikä oli pakottanut lopettamaan urheilun. Kolmen urheilijan uran päättymisen merkittävänä syynä oli valmentajan välinpitämättömyys ja urheilijoiden epätasa-arvoinen kohtelu. Valmentaja ei urheilijoiden mukaan huolehtinut valmennettaviensa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja valmennussuhdetta leimasi luottamuksen puute. Tämä oli johtanut muun muassa siihen että, urheilija koki olevansa valmentajansa silmissä täysin merkityksetön ja huonompi kuin muut. Yhden urheilijan kertomuksen mukaan koko urheilu-ura päättyi siihen, ettei hän enää kestänyt valmentajansa negatiivisia kommentteja hänen painostaan, kehostaan ja syömisestään, vaikka valmentaja tiesi urheilijan syömishäiriöstä.

*Lopulta urani kuitenkin loppui täysin seinään loukkaantumisen takia. Menin harjoituksiin väsyneenä ja aliravittuna, niin kuin olin jo monta kuukautta enne sitä*

*tehnyt. Oireilu jatkui vielä ihan liian pitkään tämän jälkeen. Noin 6 vuotta taistelin syömishäiriön kanssa ihan yksin. (V8)*

*Taistelin noin 3 vuotta vammojen kanssa jatkuvasti ja sitten en vain enää jaksanut. Päätin lopettaa kilpaurheilun ja jälkeensä olen miettinyt, että hetki oli aivan oikea. Olin tuolloin sairastanut jo pitkään eikä kroppani luultavasti olisi kuitenkaan kestänyt enää kovaa harjoittelua, vaikka syömishäiriö olisikin väistynyt. Tässä kohtaa elämäni ei kuitenkaan muuttunut yhtään helpommaksi. Oireilu jatkui ja muutti muotoaan. (V9)*

*Lopetin lopulta lentopallon kuin seinään kesken kauden. Ilmoitin valmentajalle tekstiviestillä, että lopetan. Vastaukseksi sain ok, ei kysymyksiä, ei pyyntöjä jatkaa. Se sattui. Osoittihan se, että minua ei kaivattu mukaan... (V1)*

*Päätin kuitenkin lopulta lopettaa voimisteluni, sillä en vain kestänyt kommentointeja omasta kehostani, vaikka valmentaja tiesi, että minulla on ongelmia asian kanssa. (V7)*

Koska näin moni urheilija kertoi oireilunsa jatkuneen vielä vuosia urheilu-uran jälkeen, voidaan todeta, ettei valmentajan myönteinen toiminta oireilun aikana automattisesti mahdollistanut urheilijan parantumista. Linville ym. (2012) selvittivät tutkimuksessaan syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia sosiaalisen suhteiden vaikutuksista syömishäiriön paranemisprosessiin. Tutkimuksen mukaan läheisten tuen puute, sairauden sivuuttaminen ja vähättely, ovat merkittäviä syömishäiriöiden paranemisprosessia estäviä tekijöitä, jotka tulivat esiin sekä tässä, että myös Arthur-Camesellen ym. (2018) sekä Nilssonin ja Häglöffin (2006) tutkimuksissa.

On tärkeää pohtia millainen vaikutus urheilu-uran loppumisella voi olla urheilijan parantumisprosessiin. Urheilun lopettaminen voi Arthur-Camesellen ym. (2018) mukaan lisätä sairauden uusiutumisen riskiä, koska tällöin urheilijalla ei ole enää urheilusuorituksia, -menestystä tai valmentajia parantumisen motivaation lähteenä. Toisaalta urheilun kontekstiin liittyy useita riskitekijöitä, jotka voivat aiheuttaa syömishäiriön aaltoilua ja uusiutumista sekä estää parantumista, joten lopettaminen voi myös olla paranemista edistävä tekijä. Lopettaminen voi esimerkiksi etäännyttää urheilijan syömishäiriöoireilevista joukkuetovereista sekä urheilun tuottamista paineista.

(Arthur-Cameselle ym. 2018; McArdle ym. 2016.) Kuitenkin tässä tutkimuksessa urheilijat, jotka eivät olleet parantuneet syömishäiriöstä urheilu-uransa aikana, kertoivat oireilunsa jatkuneen vielä useita vuosia uran loppumisen jälkeen, joten lopettaminen ei ainakaan heti edistänyt paranemista. Moni heistä kertoi oireilun muuttaneen muotoaan uran jälkeen, mikä on hyvin tyypillistä syömishäiriölle (Keski-Rahkonen 2008, 22).

### 5.3.2 Valmentaja paranemisprosessin tukijana

Vain kolmasosa vastaajista kertoi parantuneensa syömishäiriöstä ennen urheilu-uransa loppumista. Näissä tapauksissa valmentaja oli tulkintani mukaan tukenut urheilijan paranemisprosessia ja harjoitteluun palaamista. Yhdessä kertomuksessa urheilijan parantumisen oli mahdollistanut uusi valmentaja, joka oli huolehtinut urheilijan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä suhtautunut painoon ja syömiseen paljon positiivisemmin kuin aiemmat valmentajat. Kahdessa kertomuksessa urheilija oli parantunut syömishäiriöstä hoitojakson avulla, minkä jälkeen valmentajat olivat kannustaneet häntä jatkamaan urheilua sitten kun on itse siihen valmis. Urheilijat kertoivat myös lähentyneensä hoitojakson aikana yhteyttä pitäneiden ja paranemista tukeneiden valmentajien kanssa. Valmentajasta oli tullut urheilijalle tärkeä voimavara syömishäiriöstä selviämiseen, mikä myös motivoi jatkamaan uraa.

*Nyt mulla on kaikki hyvin ja mulla on aivan ihana valmentaja. Oon nyt tekemässä comebackia ja painan 66 kiloa. Mutta mun nykyinen valmentaja sanoi että on vaan hyvä että mulla on nyt jotain mistä ottaa eli kehossa on polttoainetta... Ja hän kieltää että rasvaprosentti ei naisjuoksijalla saa laskea alle 15 prosenttiin ja hän sanoi että menkat pitää tulla. Ihanaa ku on tällainen valmentaja. (V2)*

*Parantumiseen suhtauduttiin hyvin myönteisesti, urheilun jatkamista kannatettiin (kun olin itse siihen valmis) ja lähennyin kyllä todella paljon tämän viestittelevän valmentajan kanssa. Se merkitsi minulle todella paljon ja hän kannusti kovasti ja tuntui olevan aina tukena, mikä oli hyvin suuri ja ilahduttava voimavara syömishäiriöstä selviämiseen. (V6)*

Urheilijoiden kokemukset tuovat erittäin hyvin esiin sen, että positiivista tukea ja ymmärrystä antavat sosiaaliset suhteet ovat tärkeä voimavaratekijä yksilön

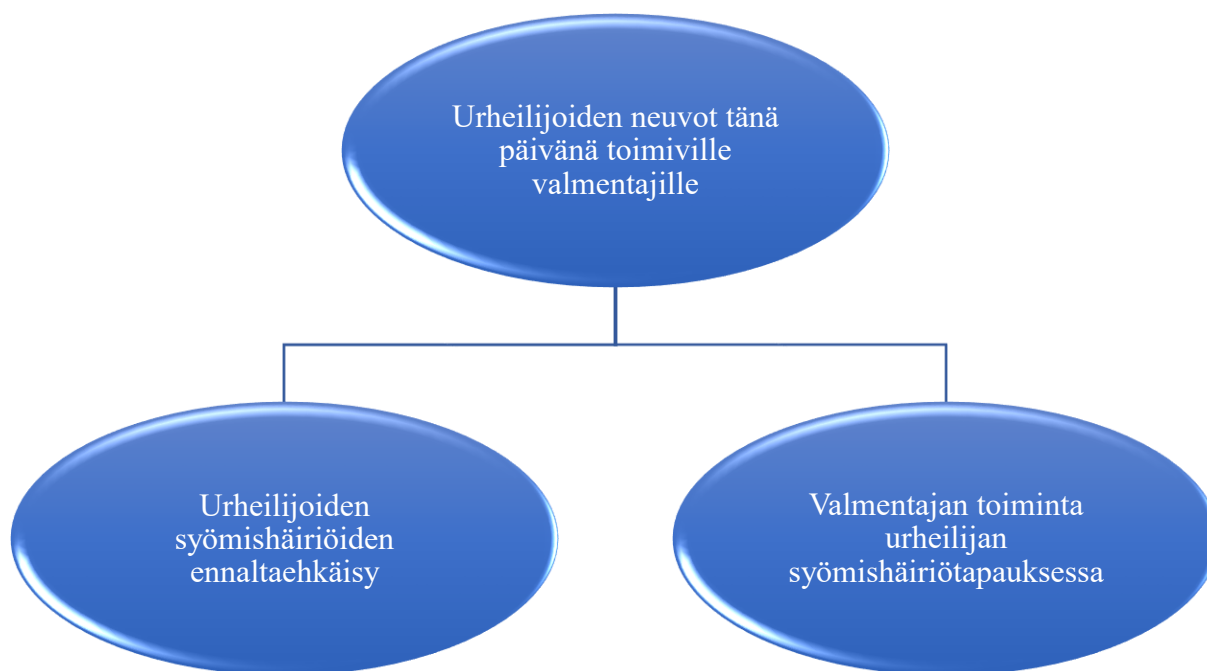
paranemisprosessissa, mikä on tullut ilmi myös useissa aiemmissa tutkimuksissa (Arthur-Cameselle ym. 2018; Linville ym 2012; Nilsson & Häglöff 2006). Linvillen ym. (2012) korostavat, että ratkaisevinta on se, miten avoimesti, myönteisesti ja hyväksyvästi sairaudesta puhutaan ilman sairastuneen tuomitsemista. Valmentajan tuki hoidon edetessä välittää urheilijalle viestiä hänen toipumisensa tärkeydestä (Heikkilä ym. 2020).

Vaikka valmentajilla ei välttämättä ole suurta roolia itse hoidossa, he voivat vaikuttaa positiivisesti urheilijan paranemiseen Thompson & Sherman 2010, 109). Kuten tulokset osoittavat, edes yhteydenpito hoidon aikana voi olla ratkaisevaan. Koska sairaus voi olla urheilijalle ainoa keino käsitellä ja sietää paineita, urheilijat tarvitsevat paranemisprosessiin ulkopuolista apua uusien selviytymiskeinojen luomiseksi, jotta paineita ei joutuisi käsittelemään terveydelle haitallisten keinojen avulla. Myös tässä valmentaja on avainasemassa, sillä erityisesti hän voi auttaa urheilijaa selvittämään ja käsittelemään urheilun aiheuttamia paineita tai muita syömishäiriölle altistavia tekijöitä. (Arthur – Cameselle ym. 2018.)

## **5.4 Urheilijoiden neuvoja tänä päivänä toimiville valmentajille**

Toisen tutkimuskysymyksenäni tarkoituksena oli tarkastella, millaisia neuvoja urheilijat antavat tänä päivänä toimiville valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen. Tähän tutkimuskysymykseen liittyvät vastaukset muodostivat kaksi kuvauskategoriaa, jotka ovat: urheilijoiden syömishäiriöitä ennaltaehkäisy ja valmentajan toiminta urheilijan syömishäiriötapauksessa (Kuvio 2.).

Vastaajien neuvot koskien urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä käsittelevät syömishäiriön kehittymiseltä ehkäisevää valmennussuhdetta ja valmentajan oman esimerkin tiedostamista. Neuvot valmentajan toimintaan liittyen tarkastelivat sairauden varhaisen tunnistamisen edistämistä sekä sitä, miten syömishäiriötä sairastava urheilija tulisi kohdata.



Kuvio 2. Urheilijoiden neuvot tänä päivänä toimiville valmentajille.

#### 5.4.1 Urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyä koskevia neuvoja löytyi jokaisen urheilijan vastauksista. Syömishäiriötä ennaltaehkäisevä valmennussuhde edellyttää neljän vastaajan mukaan urheilijan kokonaisvaltaista tuntemista. Valmentajan tulee olla kiinnostunut urheilijan yleisestä jaksamisesta, psyykkisestä terveydestä ja urheilun ulkopuolisesta elämästä, jotta hän voi havaita mahdolliset ajatuksissa ja asenteissa tapahtuvat syömishäiriön kehittymiselle altistavat muutokset. Lisäksi vastauksissa korostettiin turvallisen, luottamuksellisen ja tasa-arvoisen valmennussuhteen luomista. Urheilijoita tulee valmentaa yksilöllisesti jokaisen omat heikkoudet ja vahvuuden huomioiden.

*Urheilijoiden elämä treenien ulkopuolellakin kuuluu valmennukseen. Syöminen, nukkuminen ja koulunkäynti vaikuttavat kaikki myös urheiluun. (V1)*

*Valmentajan on hyvä olla kartalla urheilijan ajatuksista ja tunteista sekä yleisestä jaksamisesta arjessa ja treenien ulkopuolella. Puhutaan myös muista asioista, kuin treeneistä. (V9)*

*Urheilijaa kannattaa kuunnella, seurata ja kohdata inhimillisenä yksilönä. (V6)*

Erittäin tärkeänä urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi vastaajat korostivat valmentajan omien asenteiden ja esimerkin vaikutukset tiedostamista. Urheilijat neuvoivat valmentajia kiinnittämään huomiota siihen, millaisia asenteita, ajatuksia ja esimerkkiä he välittävät valmennettavilleen ruoasta, kehosta ja painosta. Näistä aiheista tulisi urheilijoiden mukaan puhua mahdollisimman neutraaliin ja hyväksyvään sävyyn. Valmentajan ei pidä koskaan kommentoida negatiivisesti urheilijan kehoa tai painoa, eikä urheilijaa saa koskaan kannustaa laihduttamaan. Urheilijoiden mielestä valmentajan tulisi mieluummin korostaa sitä, mihin kaikkeen keho pystyy, kuin siihen miltä se näyttää. Lisäksi valmentajien tulisi puhua ruoasta ja syömisestä sallivaan ja hyväksyvään sävyyn, eikä esimerkiksi jaotella ruokia hyviin ja huonoihin tai kannustaa liian terveelliseen ruokavalioon. Valmentajan ja seurojen tulisi myös tarjota urheilijoilleen ravintovalmennusta.

*Syömishäiriön ehkäisyssä valmentajan omat asenteet, puhe ja esimerkki on todella tärkeitä.”(V1)*

*Kehonkuvaan koskien on hyvin ärsyttävää se, että keskitytään miltä se näyttää ja mitä vaa'an luku sanoo, koska ne asiat eivät \_todellakaan\_ kerro yksilön ominaisuuksista tai kyvyistä ollenkaan. Pitäisi keskittyä siihen mihin kaikkeen kehot pystyvät, eikä siihen miltä ne näyttävät! Ruoka on energiaa, energialla suorituskky paranee, meistä tulee vahvoja, jaksamme kantaa itseämme eteenpäin ja sisäiset keholliset toiminnot sujuvat. (V6)*

*Painoa ei ole ok kommentoida, eikä laihduttamiseen ole kannustamista. Se ei ole ok. Paino ei vaikuta urheilusuoritukseen. (V5)*

*On hyvin turhauttavaa, että joissain lajeissa/valmennuspiireissä vallitsee edelleen musta-valkoajattelu eli jotkut ruoat ovat pahoja ja jotkut eivät, koska terveen ruokasuhteen pohja on kuitenkin se, että ollaan sallivia. (V9)*

*Urheilijoille tulisi puhua paljon enemmän kehosta, painosta ja syömisestä neutraaliin ja hyväksyvään sävyyn. Lisäksi urheilijat tarvitsevat sallivampaa tietoa ruoasta niin, ettei mitään kielletä tai kannusteta liian terveelliseen ruokavalioon. (V8)*

Tuloksissa mainituilla ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä voidaan aiempien tutkimusten mukaan edistää urheilijan hyvää itsetuntoa sekä terveen ruoka- ja liikuntasuhteen kehittymistä, jolloin myös vähennetään häiriintyneen syömiskäyttäytymisen kehittymisen riskiä (Heikkilä ym. 2020). Valmentaja on tärkeässä roolissa urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisijänä. Koska valmentajan ja urheilijan välillä on yleensä hyvin läheinen ihmissuhde, valmentajan asenteilla ja käyttäytymisellä voi olla merkittävä vaikutus urheilijan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Erityisesti valmentajan oma esimerkki sekä tapa puhua painosta, kehosta ja syömisestä ovat urheilijoiden mukaan merkittävässä roolissa syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, jota myös Heinonen ja Kujala (2001) korostavat.

Currien (2010) mukaan kannustava ja aidosti välittävä valmentaja voi vähentää urheilijan sairastumisriskiä. Toimivan vuorovaikutussuhteen edellytyksiä ovat Tiikkajan (2014, 124) mukaan oikeudenmukaisuus, välittäminen, kuulluksi tuleminen sekä urheilijan yksilöllisten tarpeiden ja tunteiden huomioiminen, jota myös tähän tutkimukseen osallistuneet urheilijat korostivat. Plateaun ym. (2014) tutkimuksen mukaan suurin osa valmentajista kokee tehtäväkseen ensisijaisesti pelkästään urheilijoiden fyysisen suorituskyvyn kehittämisen, jolloin urheilijan psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on useimmiten puutteellista tai täysin olematonta, mikä on ehdottomasti myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä heikentävä tekijä.

Tämän tutkimuksen kanssa samankaltaisia tuloksia saatiin myös Arthur-Camesellen ja Baltzellen (2012) tutkimuksessa, jossa vastaajat neuvoivat valmentajia välttämään urheilijoiden kehon tai painon negatiivista kommentointia, ryhmäpunnituksia sekä kannustamista ylimääräiseen harjoitteluun urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi. Thompson ja Sherman (2010, 59) korostavat, että urheilijan suorituskykyä voidaan parantaa monin eri tavoin niin, ettei tarvitse puuttua urheilijan painoon, kuten esimerkiksi keskittymällä urheilija motivaation ja itsevarmuuden lisäämiseen.

Hyvään valmennukseen ja urheilijan kehittymisen tukemiseen kuuluu ravintovalmennus, johon kuuluu terveellisten ruokailutottumusten opettaminen, mutta myöskään joustavaa ja rentoa syömisajattelua ei pidä unohtaa (Borg 2012, 181), kuten urheilijat neuvoissaan korostivat. Mikäli valmentajalla ei itsellään ole riittävästi koulutusta



ravintovalmennuksen toteuttamisen on tärkeä hyödyntää ulkopuolisten ravitsemusasiantuntijoiden apua. Valmentajan on tärkeää korostaa urheilijoilleen, ettei syömistä pidä rajoittaa, eikä siitä myöskään kannata stressata liikaa. Urheilijoiden tulee saada riittävästi tietoa ravinnosta, jotta he myös ymmärtävät ravinnon merkityksen kehittymisensä kannalta. (Mero 2004, 181.) Charpentier (2017, 48) kuitenkin toteaa, että urheiluseuroilla on hyvin erilaiset mahdollisuudet toteuttaa urheilijoidensa ravintovalmennusta. Heikkilä, Valve, Lehtovirta ja Fogelholm (2018) kartoittivat tutkimuksessaan suomalaisten kestävyysurheilijoiden ja heidän valmentajiensa tietoja ravitsemuksesta. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan ravitsemustietojen riittämättömyys on hyvin yleinen ongelma sekä urheilijoiden että valmentajien keskuudessa. Urheilijat tarvitsevat riittävästi tietoa ravitsemuksesta, jotta he voivat ymmärtää ruokavalion merkityksen suorituskyvyn, palautumisen ja kokonaisvaltaisen terveyden kannalta. Vaikka sosiaalinen media, vanhemmat ja toiset urheilijat vaikuttavat osaltaan ravintotiedon välittämiseen, valmentajat ovat yleensä kaikista vaikutusvaltaisimmassa roolissa oikean ja ajankohtaisen ravintotiedon välittäjinä. Siksi on erittäin tärkeää, että valmentajilla on riittävän kattavaa ja ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta, jonka avulla he voivat korjata urheilijoiden ravintoon ja syömiseen liittyviä vääriä uskomuksia. (Heikkilä ym. 2018.)

#### **5.4.2 Valmentajan toiminta urheilijan syömishäiriötapauksessa**

Noin puolet urheilijoiden neuvoista koskivat sitä, miten valmentajan tulisi heidän mielestään toimia urheilijoiden syömishäiriötapauksissa. Syömishäiriöoireiden varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista koskevia neuvoja löytyi viiden urheilijan vastauksesta. Vastauksissa korostettiin, että valmentajien tulisi havainnoida aktiivisesti urheilijan jaksamisessa, kehonkuvassa, painossa, ajatuksissa, asenteissa tai ruokailutottumuksissa tapahtuvia muutoksia ja puuttua matalla kynnyksellä pieniinkin syömishäiriöön viittaaviin oireisiin. Valmentajia neuvottiin myös ottamaan rohkeasti yhteyttä urheilijan vanhempiin sekä ohjaamaan urheilijan ammattiavun piiriin. Urheilijoiden mukaan valmentajat tarvitsevat lisää tietoa siitä, miten syömishäiriötapauksissa tulisi toimia urheilijan tilannetta edistävällä tavalla, jotta oireilua ei vain sivuuteta.

*Ensinnäkin mielestäni on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tilanne ei pääse menemään todella huonoksi. Olisi myös tärkeää olla yhteydessä urheilijan vanhempiin. Hyvä valmentaja osaa pyytää apua ja konsultaatiota muualta, kun omat taidot eivät enää riitä. (V9)*

*Valmentajan tulisi keskustella urheilijoidensa kanssa siitä, millaisia ajatuksia heillä on kehosta ja painosta, sekä puuttua mahdollisiin haitallisiin ajatuksiin. Valmentajat myös tarvitsevat tietoa siitä, miten syömishäiriötilanteissa pitäisi toimia, ettei asiaa vain sivuuteta. (V8)*

*Valmentajan tulisi rohkeasti kysyä pienistäkin asioista, jotka viittaavat syömishäiriöiseen käytökseen. (V3)*

*Valmentajan olisi kyllä hyvä ottaa asioista selvää ja tarjota erilaisia resursseja, eikä olla välinpitämätön ja sanoa luokkaa "koita syödä": se ei todellakaan auta. (V6)*

*Ja toinen tärkeä huomio on se että naiselle pitää tulla menkat! koska jos ei tuu menkkoja niin hormonit ei toimi kunnolla ja tulee sen takia rasitusmurtumia. (V2)*

Kolmen urheilijaa neuvoi valmentajia kohtaamaan syömishäiriötä sairastava urheilija lempeästi, hyväksyvästi ja korostamalla olevansa tukena urheilijan paranemisprosessissa. Lisäksi mahdollisen harjoittelutauon ja hoitojakson aikana valmentajan olisi erittäin tärkeää pitää yhteyttä urheilijaan edes viestien välityksellä. Valmentajan tulee osoittaa välittävänsä urheilijasta aidosti ja empaattisesti.

*Kohtaa syömishäiriötä sairastavan lempeästi. (V4)*

*Kohtaaminen on hankalaa, mutta on tärkeää painottaa, että on tukena ja oikeasti kuuntelee. (V6)*

*Olipa treenitauolla syömishäiriön tai muun sairauden vuoksi niin pitäisi välillä muistaa edes lyhyellä viestillä valmentajan tai joukkueen suunnalta. (V1)*

Valmentajat viettävät urheilijoidensa kanssa runsaasti aikaa, joten heillä on useita mahdollisuuksia havainnoida urheilijoidensa käyttäytymistä, asenteita ja ajatuksia. (Thompson & Sherman 2010, 195). Kuten tähän tutkimukseen osallistuneet urheilijat, myös Arthur-Camesellen ja Baltzellin (2012) tutkimuksessa vastaajat kannustivat

valmentajia puuttumaan tilanteeseen heti, mikäli he havaitsevat pieniäkään syömishäiriöön viittaavia merkkejä urheilijan ajatuksissa, asenteissa tai toiminnassa. Arthur-Cameselle ym. (2018) korostavat, että valmentajia tulisi kannustaa puhumaan oireista avoimesti kahden kesken. Kuten urheilijat vastauksissaan neuvoivat, valmentajien tulee myös ottaa herkästi yhteyttä urheilijan vanhempiin, mikäli hänellä herää huoli urheilijan tilanteesta. (Thompson & Sherman, 2010, 204.) Plateaun ym. (2014) tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan valmentajat ajattelivat erityisesti urheilijan laihtumisen ja muiden fyysisten muutosten olevan tärkein ja luotettavin keino havaita urheilijan syömishäiriö. Suurin osa syömishäiriötä sairastavista on kuitenkin normaali- tai ylipainoisia, joten pelkästään ulkoisten merkkien tarkkailu tunnistamisen keinona ei useinkaan paljasta sairastumista. (Sisä-Suomen SYLI ry 2017.) Borg (2012, 181) toteaa, että urheilijan käyttäytymisen havainnointi voisi paljastaa syömiseen liittyviä ongelmia huomattavasti aiemmin, kuin pelkästään ulkoisten merkkien havainnointi, jota myös tähän tutkimukseen osallistuneet urheilijat korostivat.

Davisin ym. (1997) tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan anoreksiapotilaiden liikunnanmäärä lisääntyy selvästi noin vuosi ennen potilaan syömishäiriödiagnoosia. Tulokset kannustavat havainnoimaan myös urheilijoiden liikuntamäärien muutoksia ja puuttumaan niihin herkästi. Naisurheilijoiden kohdalla yksi tärkeä terveydentilasta kertova asia on kuukautiskierron toimivuus. Valmentajat kuitenkin kokevat urheilijansa kuukautisista keskustelemisen usein epämiellyttävänä ja nolona, ikään kuin ”tabuna”. Siksi kuukautisista ei yleensä puhuta lainkaan, ellei urheilija itse ota asiaa esille. Mikäli kuukautisista ei puhuta, ei valmentaja voi myöskään tarkkailla urheilijansa terveydentilaa (Plateau ym., 2014), mikä voi pahimmillaan yhdessä vastauksessa mainitulle urheilijan rasitusmurtumille.

Urheilijat toivat vastauksissaan esiin, että valmentajan kohdata syömishäiriötä sairastava urheilija avoimesti ja ymmärtäväisesti, jota myös Arthur-Cameselle ym. (2018) ja Linvillen ym. (2012) peräänkuuluttavat. Plateaun ym. (2014) tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan valmentajat kuitenkin välttelevät syömishäiriöoireiden puheeksi ottamista, koska he eivät tiedä miten aiheesta tulisi keskustella ja myös pelkäävät vain pahentavansa tilannetta puuttumalla. Valmentajan tietojen ja taitojen puute johtaa hyvin usein siihen, että asia syömishäiriö sivutetaan ja aiheesta vaietaan kokonaan. Urheiluseurojen ja lajiliittojen tulisi lisätä valmentajien tietoisuutta siitä, miten

urheilijoiden syömishäiriötapauksissa pitäisi toimia. Kun valmentajat tietävät miten syömishäiriötilanteessa toimitaan he myös uskaltavat puuttua herkemmin urheilijoiden oireiluun. (Plateau ym. 2014.)

Urheilijoiden neuvot olivat hyvin samankaltaisia kuin Arthur-Cameselle ja Baltzell (2012) tutkimuksen tulokset, jossa he selvittivät, millaisia neuvoja syömishäiriöstä parantuneet naisurheilijat haluaisivat antaa valmentajille, vanhemmille ja muille syömishäiriötä sairastaville. Valmentajille annetut neuvot koskivat erityisesti syömishäiriötä sairastavan urheilijan kohtaamista sekä valmentajien lisäkoulutusta ravitsemukseen ja syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn liittyen. Urheiluyhteisöjen tulisi panostaa syömishäiriöiden esiintyvyyden vähentämiseen kouluttamalla valmentajia ja urheilijoita sekä kitkemällä epäterveelliset alakulttuurit, kuten painon pudottamisen ja ryhmäpunnitukset, pois eri urheilulajien toimintakulttuureista. Edelleen urheilumaailmassa painon ja suorituskyvyn välistä yhteyttä korostetaan aivan liikaa. Useissa lajikulttuureissa ajatellaan, että olisi jokin ideaalipaino, jossa lajin vaatima suorituskky olisi parhaimmillaan. Suorituskvyn ja painon välisestä yhteydestä on hyvin vähän tieteellistä tutkimusta, mutta silti sen ajatellaan olevan totuus ilman kyseenalaistamista. (Plateau ym. 2014.)

## 6. Pohdinta

Tutkielmani viimeisessä luvussa tarkastelen tutkimukseni keskeisimpiä tuloksia samalla pohtien, miten ne tulisi huomioida tulevaisuuden urheilumaailman kehittämisessä. Lopuksi tuon esiin ajatuksiani tutkimusprosessin myötä heränneistä jatkotutkimusideoista ja arvioin tutkielmaani luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Lopuksi arvioin vielä tutkijan näkökulmasta tutkimusprosessini onnistumista ja toteutusta.

### 6.1 Valmentajan merkityksen moninaisuus urheilijoiden kertomuksissa

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia valmentajan merkityksestä syömishäiriön eri vaiheiden aikana sekä tarkastella millaisia neuvoja urheilijat haluaisivat antaa tänä päivänä toimiville valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen. Tutkimuksessa saadut tulokset lisäsivät ja vahvistivat jo aiemmissa tutkimuksissa saatua tietoa siitä, miten valmentajan toiminta voi vaikuttaa sekä positiivisesti että negatiivisesti urheilijan syömishäiriön kehittymiseen, sairauden etenemiseen sekä paranemisprosessiin. Vastaajien kokemukset valmentajan merkityksestä jakaantuivat kolmeen kategoriaan, jotka olivat: valmentajan merkitys syömishäiriön kehittymisen taustalla, valmentajan merkitys urheilijan syömishäiriöoireilun aikana sekä valmentajan merkitys urheilijan paranemisprosessissa. Urheilijoiden neuvot tänä päivänä toimiville valmentajille jakaantuivat kahteen kategoriaan, jotka olivat: urheilijoiden syömishäiriön ennaltaehkäisy sekä valmentajan toiminta urheilijan syömishäiriötapauksessa.

Yksi huomionarvoinen asia, jonka haluan vielä nostaa esiin tutkimukseen osallistujista, on se, että kaikki heistä eivät olleet esteettisten urheilulajien edustajia, vaan joukosta löytyi myös yksi lentopalloilija. Tulos tukee Poikkimäen ym. (2017) katsauksessa saatuja tuloksia, joiden mukaan syömishäiriötä esiintyy kaikissa urheilulajeissa sekä nais- että miesurheilijoilla. Vaikka syömishäiriöiden esiintyvyys näyttää olevan suurempaa tietyissä lajeissa, syömishäiriönriskitekijät ovat kaikissa urheilulajeissa samat (Arthur-Cameselle ym. 2017). Hiilloskorpi (2007, 223) korostaa, että saman urheilulajin sisällä valmentajien valmennusmenetelmät sekä suhtautuminen laihduttamiseen, syömiseen,

painoon ja kehoon vaihtelevat suuresti, joten tietty lajikulttuuri ei automaattisesti lisää syömishäiriöriskiä, vaan suurempi merkitys on yleisellä harjoitusilmapiirillä.

Urheilijoiden kokemukset valmentajan merkityksestä syömishäiriön kehittymisen taustalla osoittivat, ettei valmentaja automaattisesti aiheuta tai myöskään pysty estämään urheilijan syömishäiriön puhkeamista. Mutta kuten Heikkilä ym. (2020) toteavat, hyvin usein urheilijan sairastuessa syyttävä sormi osoittaa ensimmäisenä valmentajaan. Kertomusten mukaan valmentajille on myös hyvin erilaiset tiedot ja taidot urheilijoiden syömishäiriötapausten käsittelemiseksi. Kaikilla valmentajilla ole tarvittavia tietoa ja taitoja, jotta he osaisivat tunnistaa ja puuttua syömishäiriöoireiluun varhaisessa vaiheessa ja tehokkaasti urheilijan paranemista edistävällä tavalla, mutta osa valmentajista myös osaa toimia syömishäiriötapauksissa paranemisen kannalta myönteisellä tavalla. Tuloksista on myös tärkeää huomioida, että se millaiset asiat urheilija kokee myönteiseksi tai kielteiseksi, on hyvin yksilöllistä (Borg, 2012, 181). Koska syömishäiriöoireilu ja syömishäiriöt ovat urheilijoiden keskuudessa nykyään jo niin yleisiä ongelmia, on hyvin todennäköistä, että valmentaja tulee kohtaamaan syömiseen liittyvistä ongelmista kärsiviä urheilijoita valmennusurallaan (Heikkilä ym. 2020). Tämän vuoksi jokaisella valmentajalla tulisi olla yhtä hyvät mahdollisuudet toimia syömishäiriötapauksissa paranemista edistävällä tavalla.

Valmentajan merkitys urheilijan paranemisprosessissa voi tulosten mukaan ratkaista koko urheilijan uran kohtalon. Valmentajalla voi olla erittäin tärkeä merkitys urheilijan paranemisprosessin onnistumisessa, mikäli hän osoittaa välittävänsä ja tukee urheilijaa hoidon aikana. Kun valmentaja on mukana paranemisprosessissa, hänellä on myös parempi kuva urheilijan terveydentilasta, jolloin mahdollinen urheiluun palaaminen on helpompaa ja turvallisempaa. (Heikkilä ym. 2020.) Sen sijaan valmentajan välinpitämättömyys voi pahimmillaan johtaa koko urheilijan urheilu-uran päättymiseen. Syömishäiriöoireilun aikana urheileminen voi pitkittyessä johtaa myös lajin jatkamista estävien rasitusvammojen ja loukkaantumisten kehittymiseen. Lisäksi tulokset osoittivat, että mikäli urheilijan urheilu-uran päättyy ennen syömishäiriöstä parantumista, oireilu saattaa vain muuttaa muotoaan ja pitkittyä entisestään. Syömishäiriötä sairastavan urheilijan tuen tarve ei siis pääty urheilu-uran loppumiseen, vaan myös silloin urheilija tarvitsee tukea parantumisen ja uuden elämänpolun löytämiseksi.

Urheilijoiden antamista neuvoista voidaan tulkintani mukaan todeta, että syömishäiriötä sairastaneet urheilijat kokevat valmentajien tarvitsevan lisää tietoa ja taitoja, jotta voisimme ennaltaehkäistä tietojen ja taitojen puutteesta johtuvaa urheilijoiden syömishäiriöiden kehittymistä. Kerrin ym. (2006), Plateaun ym. (2014) ja Boncin ym. (2008) mukaan kaikkien urheilulajien valmentajakoulutuksissa tulisi lisätä valmentajien ymmärrystä ja tietoa ravitsemuksesta, kehon koostumuksen mittaamisesta sekä syömishäiriöiden kehittymisen riskitekijöistä. On myös tärkeää huomioida se, että häiriintynyt syöminen voi kehittyä myös urheilijoiden tiedon puutteesta, joten myös heidän on tärkeä saada tietoa erilaisista syömishäiriöistä ja ymmärtää mitä ne ovat (Arthur-Cameselle & Quatromoni 2014).

Yhteenvetona tutkielmani tuloksista voidaan todeta, että tarvitsemme lisää resursseja ja koulutusta valmentajille urheilijoiden syömishäiriöiden tunnistamisen, puuttumisen ja ennaltaehkäisyyn edistämiseksi. Valmentajien lisäkouluttamisen tarve on tullut esiin myös useissa aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan valmentajat tarvitsevat lisätietoa urheilijoiden ravitsemuksesta, painosta, kehonkuvasta, psyykkisestä hyvinvoinnista ja syömishäiriöistä, jotta voimme edistää heidän kykyään toimia syömishäiriötapauksissa urheilijan kannalta myönteisellä tavalla. (Arthur-Cameselle & Baltzell 2012; Arthur-Cameselle ym., 2018; Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013; Heikkilä ym., 2018; Kerr ym., 2006; McArdle ym. 2016; Nowickan ym. 2013; Sundgot-Borgen & torstveit, 2004.) Lisäksi tarvitsemme erityisesti urheilijoiden tarpeisiin räätälöityjä syömishäiriöiden ennaltaehkäisy- ja hoito-ohjelma, joissa painotettaisiin urheiluun liittyvien riskitekijöiden, kuten loukkaantumisen ja urheilun aiheuttamien suoritus- ja menestyspaineiden, käsittelyä (Arthur-Cameselle ym. 2017; Arthur-Cameselle & Quatromoni 2011; Bar ym. 2016). Bratland-Sanda ja Sundgot-Borgen (2013) korostavat, että kaikilla urheilulajeilla ja seuroilla tulisi olla yhteiset linjaukset siitä, miten urheilijoiden syömishäiriötapauksissa toimitaan. Niemi-Nikkola (2004, 390) kuitenkin toteaa, että esimerkiksi Suomessa valmentajien koulutusjärjestelmässä on merkittäviä lajikohtaisia eroja. Kansallisesti merkittävimmissä lajeissa valmennusjärjestelmä pystyy paremmin varmistamaan laadukkaan ja menestyksekkään valmennuksen, kun taas pienemmissä lajeissa valmentajien koulutusjärjestelmissä on suurta vaihtelua ja puutteita, mikä myös hankaloittaa urheilijoiden syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä. Joka tapauksessa jotain on tehtävät, ettei yksikään urheilija joutuisi kärsimään urheilun

aiheuttaman syömishäiriön takia yhtä paljon, kuten seuraavassa sitaatissa yhden kertomuksen kirjoittaja kuvailee:

*Vaikka rakastin voimistelua koko sydämestäni, välillä toivon, etten olisi ikinä aloittanut sitä, sillä mikään mitä olen syömishäiriön vuoksi kestänyt ei ole niiden mitalien arvoista. (V7)*

Haluan vielä tuoda esiin yhden lainauksen aineistostani, joka mielestäni kiteyttää hyvin tällä hetkellä urheilumaailmassa esiintyvän ongelman, johon tulisi löytää tehokkaita ratkaisuja urheilijoiden syömishäiriöiden ehkäisemiseksi.

*Urheilijat ehkäisevät fyysisiä vammoja tekemällä esimerkiksi huoltavia harjoitteita ja käymällä hieronnassa sekä fysioterapeutilla. He myös hoitavat vammat heti kuntoon ammattilaisen avulla. Samoin pitäisi toimia psyyken kanssa, sillä sen kunto on ihan yhtä tärkeää kuin fyysisen. (V9)*

Tutkielmani pohjalta tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia pelkästään urheilijoiden positiivisia kokemuksia valmentajan merkityksestä urheilijan syömishäiriön eri vaiheiden aikana. Tarkastelemalla valmentajan merkitystä positiivisemmassa valossa niin, voitaisiin saada tärkeää uutta tietoa siitä, millaiset asiat voivat vaikuttaa myönteisesti urheilijan sairaudesta toipumiseen. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia samaa ilmiötä valmentajien näkökulmasta. Tällöin tutkimus voisi tuottaa tarkempaa tietoa siitä, millaisiin asioihin esimerkiksi valmentajakoulutuksissa tulisi kiinnittää huomiota urheilijoiden syömishäiriöiden esiintyvyyden vähentämiseksi.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointi on Aaltion ja Puusan (2020, 178) mukaan osa hyvää tutkimuskäytäntöä ja sen tarkoituksena on tuoda esiin tutkimustulosten riippumattomuus epäolennaisista ja satunnaisista tekijöistä. Tutkijan tehtävänä on esitellä perusteet tutkimusprosessinsa luotettavuudelle. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelu kohdistuu koko tutkimusprosessiin, käytettyihin laadullisiin menetelmiin ja erityisesti tutkijan tekemiin ratkaisuihin. (Aaltio & Puusa 2020, 178; Eskola & Suoranta 2008, 210–211.)



Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Eskolan ja Suorannan (2008, 201) mukaan tyypillisesti erilaisten käsitteiden kautta. Itse termeillä ei niinkään ole merkitystä, vaan sillä millaista sisältöä niille luodaan. Validiteetti ja reliabiliteetti ovat hyvin usein metodikirjallisuudessa mainittuja käsitteitä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136). Nämä käsitteet ovat kuitenkin syntyneet alun perin vastaamaan määrällisen tutkimuksen tarpeisiin, joten niiden soveltuvuus laadulliseen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi herättänyt kritiikkiä (Eskola & Suoranta 2008, 210–211). Laadullisen tutkimuksen keskeisin tutkimusväline ja luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja tutkimuksen luotettavuutta parantava tekijä on tutkijan tarkka kuvaus tutkimusprosessin eri vaiheiden toteutuksesta (Hirsjärvi ym. 2009, 232), mitä kuvaan tutkimusraportin luvussa viisi. Perttula (1995, 40) toteaaakin, että koska laadullisen tutkimuksen luotettavuus ei perustu pelkästään tutkimusmenetelmän ominaisuuksien arviointiin, ei validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet sellaisenaan riitä luotettavuuden arvioimiseksi. Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin jollain tavalla arvioitava. Eskola ja Suoranta (2008, 211) käsittelevät teoksessaan tutkimuksen luotettavuutta uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden käsitteiden kautta, joita hyödynnän tutkielmani luotettavuutta arvioinnissa seuraavissa kappaleissa.

Uskottavuus tarkoittaa Tuomen ja Sarajärven (2013, 138) teoksen mukaan kerätyn tutkimusaineiston todenmukaisuutta, eli sitä vastaako tutkijan tekemät päätelmät ja tulkinnat tutkimushenkilöiden käsityksiä. Aaltion ja Puusan (2020, 175) mukaan uskottavuus kiteytyy siihen, hyväksyvätkö tutkimusta lukevat henkilöt tutkimuksen tulokset sekä luottavatko he tutkimusaineiston asianmukaiseen analysointiin. Tämän tutkielman luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään luvussa viisi kuvailemalla yksityiskohtaisesti tekemäni aineiston analyysin, joka on toteutettu huolellisesti jokaista fenomenografisen analyysin vaihetta noudattaen. Tutkimusprosessin aikana kävin analyysin läpi useampaan kertaan, jotta olin tyytyväinen ja varma saavuttamastani lopputuloksesta. Tämä tuo esiin laadullisen tutkimuksen lähtökohtana olevan ajatuksen todellisuuden moninaisuudesta. Siltikään todellisuudesta kerättyä aineistoa ei voi jaotella täysin mielivaltaisesti, vaan aineistosta tulee pyrkiä havainnoimaan ja kuvaamaan tapahtumien välisiä suhteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Uskottavuuden takaamiseksi tutkittavia ilmiöitä on myös kuvattavat tutkimusraportissa niin, että lukija voi vakuuttua ilmiöiden todellisuudesta ja kuvausten asianmukaisuudesta (Aaltio & Puusa 2020, 175),

mihin olen pyrkinyt poimimalla tuloslukuihin tutkimusaineistosta suoria lainauksia tutkimushenkilöiden vastauksista. Lainausten kautta pyrin sekä valaisemaan lukijalle tulkintojen taustalla olevia päättelyketjuja että lisäämään tekemieni tulkintojen uskottavuutta. Vaikka yksittäiset lainaukset eivät sinällään todista mitään, niiden avulla lukija pystyy paremmin seuraamaan tutkijana tekemieni päättelyketjujen etenemistä. Tutkijan tekemien tulkintojen taustalla olevien päättelyketjujen läpivalaisu tutkimusraportissa edistää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta (Aaltio & Puusa 2020, 184, 188).

Uskottavuutta lisää myös tutkimushenkilöiden riittävä kuvaaminen (Tuomia & Sarajärvi 2013, 138), mitä tuon esille luvussa viisi kertomalla tutkittavista kerättyjä taustatietoja. Koska tutkimusaiheeni on varsin spesifi, halusin varmistaa, että jokaisella tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on varmasti omakohtaista kokemusta syömishäiriöstä juuri urheilu-uran aikana. Tiedostan etten voi olla varma vastasivatko kaikki osallistujat kysymyksiin rehellisesti. Jos olisin halunnut varmistaa tietojen paikkansapitävyyden, olisin voinut ottaa jokaiseen osallistujaan henkilökohtaisesti yhteyttä ja esimerkiksi haastatella heitä kirjoitelman lisäksi. Koen kuitenkin, ettei kuka tahansa olisi pystynyt kirjoittamaan tutkimusaiheestani yhtä voimakkaita tunteita ja ajatuksia välittäneitä kertomuksia ilman henkilökohtaista kokemusta aiheesta. Tämän vuoksi pidän tutkittavien vastauksia luotettavina. Tämän tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta parantavat kuitenkin tutkimustulosten yhdenmukaisuus useisiin aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna.

Siirrettävyydellä kuvataan sitä, ovatko tutkimuksessa saadut tulokset siirrettävissä toiseen tutkimuksen ulkopuoliseen kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138), mikä on Eskolan ja Suorannan (2008, 212) mukaan mahdollista tiettyjä ehtoja noudattaen myös laadullisessa tutkimuksessa todellisuuden moninaisuudesta huolimatta. Koska tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja tutkimusaineisto suhteellisen pieni, tuloksia ei voida yleistää koskemaan jotain toista ihmisjoukkoa. Tutkimukseen osallistui vain yhdeksän syömishäiriötä sairastanutta urheilijaa, joten suurempi otos olisi voinut parantaa tulosten siirrettävyyttä. Pieni tutkimusjoukko on yksi tutkielmani heikkouksista, vaikkakin osa kirjoitelmista oli hyvin pitkiä, joten aineistoa oli silti runsaasti analysoitavaksi. Eskola ja Suoranta (2008, 18) huomattavatkin, että pienempi tutkimusjoukko mahdollistaa aineiston yksityiskohtaisemman ja syvällisemmän

analysoinnin, jonka pystyin mielestäni tässä tutkielmassa toteuttamaan hyvin. Tulosten siirrettävyyttä heikentää myös se, osa vastaajista oli kertomustensa perusteella ehtinyt käsittelemään kokemuksiaan huomattavasti pidempään kuin toiset, joten osa oli saattanut jo unohtaa joitain oleellisia asioita kokemuksistaan. Anis ym. (2019) toteaa, että takautuva tiedonkeruu on syömishäiriöiden ja liikunnan yhteyksiä tarkastelevien tutkimusten suurin heikkous. Edellä mainittujen syiden takia tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan kaikkia urheilijoita. Puusa ja Julkunen (2020, 191) kiteyttävät näkemykseni toteamalla, että laadullinen aineisto kuvaa aina vain tutkimushenkilöiden tulkintoja, joten tutkimuksessa ei voida löytää tutkittavan ilmiön objektiivista ja yleistettävää totuutta. On kuitenkin tärkeää huomioida se, että tutkimukseen osallistujien joukkoon mahtui monen eri urheilulajin ja syömishäiriömuodon sairastaneita urheilijoita, joten tutkimukseni pystyi mielestäni rikkomaan stereotypioita tyypillisestä syömishäiriötä sairastavasta urheilijasta.

Tutkimuksen varmuus tarkoittaa Tuomen ja Sarajärven (2013, 139) mukaan sitä, että tutkijan tulee tiedostaa ja huomioida tutkimukseen mahdollisesti vaikuttavat taustatekijät. Tässä tutkimuksessa merkittävä varmuuteen vaikuttava tekijä on omakohtainen kokemukseni syömishäiriöstä urheilu-urani aikana. Tutkimuksen varmuutta lisää Eskolan ja Suorannan (2008, 212) mukaan se, että tutkija huomioi omien ennakko-oletuksensa ja aiheeseen liittyvien kokemustensa vaikutuksen tutkimusprosessiin, minkä vuoksi olen pyrkinyt kertomaan ja refleктоimaan omia kokemuksiani aiheesta tutkimusraporttini johdannossa. Tiedostan, että oma kokemukseni aiheesta on voinut vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen, mutta olen parhaani mukaan pyrkinyt toteuttamaan tutkimuksen ilman omien ennakko-oletusteni tai kokemusteni vaikutusta tarkastelemalla aineistoa tutkimusprosessin myötä esiin tulleista uusista näkökulmista ja vahvistamalla tutkimuksessa saatuja tuloksia aikaisempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Perttula (1995, 40) myös toteaa, että tutkijalla täytyykin olla jonkinlainen käsitys tutkittavan ilmiön perusrakenteesta sekä siitä millaista tietoa eri tutkimusmenetelmillä voidaan tuottaa, jotta hän voi valita tutkimusongelmaansa parhaiten soveltuvat tutkimusmenetelmät.

Tutkielmani varmuutta lisää myös se, että tutkimukseni on toteutettu jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa tieteellistä tutkimusta ohjaavia yleisiä periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139). Luvussa viisi kuvaan tarkasti tutkimuksen toteutusta jokaisessa vaiheessa, mikä on Hirsjärvi ym. (2009, 232) mukaan erittäin

tärkeää, jotta lukija ymmärtää tutkijan tekemien ratkaisujen ja tulkintojen taustat. Vakuuttaakseni lukijan valitsemiensa tutkimusmenetelmien ja lähestymistapojen sopivuudesta ja luotettavuudesta, olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseni etenemistä mahdollisimman yksityiskohtaisesti juuri niin kuin se on tapahtunut alusta alkaen. (Aaltio & Puusa 2020, 175.)

Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, vahvistavatko toiset samaa ilmiötä tarkastelleet tutkimukset tässä tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja (Eskola & Suoranta 2008, 213). Kuten jo aiemmin totesin, tämän tutkielman tulokset ovat vertailtavissa aikaisempiin samaan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, jota ilmentää tutkimusraportissani monipuolinen ja runsas lähteiden käyttö. Pyrin hyödyntämään tutkielmassani mahdollisimman tuoreita ja kansainvälisiä lähteitä. Suomalaista tutkimustietoa aiheesta löytyy vielä hyvin vähän, koska aihetta on vasta viime vuosina alettu tutkia enemmän, minkä vuoksi vertailua kansainvälisen ja suomalaisen tutkimustiedon välillä oli lähes mahdoton tehdä. Lähteinä käytin runsaasti erilaisia tutkimusartikkeleja ja lähdekirjallisuutta, jotka hankin mahdollisimman luotettavien tietokantojen kautta. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että joku ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimusprosessin toteutusta, kuten aineistoa, analyysia ja tehtyjä tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138–139), joita tämän tutkielman osalta arvioi ohjaajani ja tutkielman tarkastaja. Eskola ja Suoranta (2008, 212) kiteyttävät tutkimuksen arvioinnin kohdistuvan sen sisältämien väitteiden ja tulkintojen perusteltavuuden ja totuudenmukaisuuden tarkasteluun. Tutkimukseni luotettavuutta olisi voitu vielä parantaa hyödyntämällä tutkimuksen toteutuksessa useampia tutkimusmenetelmiä tai useita tutkijoita, jota tutkimuskirjallisuudessa nimitetään triangulaatioksi (Hirsjärvi ym. 2009, 233).

Luotettavuuden lisäksi tutkimusta tulee arvioida myös eettisyyden näkökulmasta. Tutkimuksen tekemiseen liittyy erilaisia eettisiä periaatteita, joiden noudattaminen, tai noudattamatta jättäminen, ilmentää tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja uskottavuutta. Periaatteet tulee huomioida tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Aaltio & Puusa 2020, 181.) Seuraavaksi arvioin tutkielmani eettisyyttä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden (2012) ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden (2009) mukaisesti siltä osin kuin ne tutkimukseeni soveltuvat.

Ensimmäisen periaatteen mukaan tutkimustyön, tutkimustulosten ja niiden arvioinnin tulisi ilmentää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), jota olen pyrkinyt noudattamaan luomalla tutkimusraportistani lukijan näkökulmasta mahdollisimman läpinäkyvän ja ymmärrettävän. Tutkimukseni rehellisyyttä lisää myös se, että kerron avoimesti tutkimusprosessin aikana esiintyneistä haasteista, kuten aineistonkeruumenetelmän valitsemiseen ja tutkimushenkilöiden tavoittamiseen liittyneistä ongelmista. Toisen periaatteen mukaan tutkimuksen tekemisessä tulee hyödyntää tieteellisiä ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), jota pyrin tutkimuksessani ilmentämään luvussa viisi perustelemalla valitsemiä menetelmiä tutkimuskirjallisuutta hyödyntäen. Kun tutkimus on tehty eettisiä periaatteita noudattaen, tutkijan käyttämät menetelmät ja analyysitavat on toteutettu niin, että ne voisivat toimia ohjeina minkä tahansa toisen tutkimuksen tekemisessä (Aaltio & Puusa 2020, 175). Kolmas eettisyyden periaate liittyy muiden tutkijoiden työn asianmukaiseen huomiointiin, jota noudatan tutkielmassani viittaamalla lähteinä hyödyntämieni tutkijoiden teoksiin yhdenmukaisella ja kunnioittavalla tavalla sekä tutkimusraportissa että lähdeluettelossa. Pyrin erottelemaan tekstissä selkeästi omat ja tutkijoiden tekemät tulkinnat, jotta en ota omakseni tutkijan saavutuksille kuuluvaa arvoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Koska tutkimukseni kohdistuu ihmisiin, on eettisyyden tarkastelussa noudatettava myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) laatimia ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4). Yleisten eettisten periaatteiden mukaan tutkimusta tulee toteuttaa tutkimushenkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen niin, ettei se aiheuta heille minkäänlaisia riskejä, haittoja tai vahinkoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Aaltio ja Puusa (2020, 175) lisäävät, että eettisesti tehty tutkimus ei missään vaiheessa vaaranna tai heikennä tutkittavien elämänlaatua. Tämän vuoksi ihmistieteelliseen tutkimukseen kuuluu tutkimuksen eettinen ennakkoarviointi, jossa tutkija arvioi ja ennakoii tutkimuksesta tai sen tuloksista tutkittaville mahdollisesti aiheutuvia haittoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14). Erityisesti tutkielmani kaltaisissa sensitiivisiin ja arkoihin aiheisiin liittyvissä tutkimuksissa, tulee olla tarkkana, ettei tutkimukseen osallistuminen aiheuta tutkittaville negatiivisia ajatuksia tai tunteita (Aaltio & Puusa 2020, 175). Tämän

vuoksi tutkimukseen osallistuminen oli vastaajilla täysin vapaaehtoista, enkä myöskään lähtenyt kysymään vastauksia suoraan keneltäkään tutultani, joiden tiesin sairastaneen syömishäiriötä urheilu-uransa aikana. Tämä olisi mielestäni tuntunut hieman painostavalta, mikä olisi saattanut johtaa siihen, että kokemusten käsitteleminen kirjoitelman kautta olisi aiheuttanut hänelle psyykkistä kärsimystä. Ihmiset kokevat asiat hyvin eri tavoin, joten sama aihe tai kysymys voi herättää ihmisissä monenlaisia reaktioita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4), minkä vuoksi keräsin aineistoni vastaukset vain sellaisilta henkilöiltä, jotka itse halusivat kertoa kokemuksistaan. Koska tutkittavat osallistuivat tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti, koen ettei tutkielmani aiheuttanut riskejä tai haittoja tutkittaville. Siitä huolimatta pyrin informoimaan tutkittavia selkeästi tutkimukseni sisällöistä, osallistumisesta ja vastausten käsittelystä.

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa erityisesti tutkittavien oikeuksien kunnioittaminen nousee merkitykselliseksi, sillä jokaisella tutkittavalla tulee olla oikeus sekä osallistua että kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2029, 8). Tämä toteutui tutkielmassani erinomaisesti sähköisesti kyselylomakkeen avulla, sillä sen kautta tutkimukseen osallistuminen oli jokaiselle kirjoitelman kirjoittaneelle täysin vapaaehtoista. Kerroin kyselylomakkeella mahdollisimman ymmärrettävästi tutkimukseni tavoitteista, osallistumiseen anonymiteetistä sekä vastausten käsittelystä, säilyttämisestä ja hävittämisestä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. En myöskään antanut minkäänlaista tarkkaa aikarajaa kirjoitelman laatimiselle, joten osallistujilla oli riittävästi aikaa harkita osallistumistaan ja mahdollisuus myös kysyä tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta ennen osallistumista. Kerroin lomakkeella myös yhteystietoni, joten jokainen osallistuja olisi voinut halutessaan ottaa minuun yhteyttä ja peruttaa osallistumisensa eli kieltää kirjoitelmansa hyödyntämisen tutkimukseni aineistona. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia ihmiseen liittyviä tietoja, joiden kautta voitaisiin suoraan tai epäsuorasti tunnistaa tietty henkilö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeella kysyttyjä henkilötietoja olivat vastaajan syntymävuosi, urheilulaji sekä syömishäiriömuodot, joita hän oli sairastanut. Nämä ovat luettavissa henkilötiedoiksi, vaikka muuten vastaaminen oli anonymiä. Tutkittavien tietoja ei pidä käsitellä tutkimuksessa niin, että henkilöt voitaisiin tunnistaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13), minkä vuoksi käsittelin henkilötietoja

tutkimusraportissani hyvin yleisellä tasolla osallistujien tunnistamisen estämiseksi. En esimerkiksi lähtenyt erittelemään minä vuonna syntynyt vastaaja oli harrastanut mitään urheilulajia ja mitään syömishäiriönmuotoja, koska tämä olisi periaatteessa voinut mahdollistaa henkilön tunnistamisen. Tutkimusaineistossa henkilötietojen käsittelyssä tulee noudattaa suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta ja lainmukaisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11) ja kuten jo aiemmin mainitsin, kerroin lomakkeella tutkimusaineiston säilyttämisestä, käyttämisestä ja luovuttamisesta, jotta osallistujat voisivat jättää vastauksensa luottamuksellisesti. Kerroin lomakkeella (Liite 3), että vain minä luen vastaajien kertomukset ja hävitän ne heti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa (2019, 12) korostetaan, ettei tutkittaville pidä koskaan luvata täyttä tunnistamattomuutta, mikäli sitä ei voida toteuttaa. Pelkkä mahdollisuus osallistua tutkimukseen nimettömästi ei välttämättä takaa vastaajien tunnistamattomuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13), joten myöskään tässä tutkielmassa en voinut taata osallistujille täydellistä tunnistamattomuutta.

Tutkielmani eettisyyttä olisin voinut vielä parantaa kysymällä vastaajilta erikseen suostumusta tutkimukseen osallistumisesta kyselylomakkeella, koska tässä tutkimuksessa osallistujan suostumusta ilmensi vain se, että hän vastasi kyselylomakkeeseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Lomakkeella ei ollut erikseen kohtaa, johon vastaaja olisi voinut merkata suostumuksensa osallistumisesta, mutta koska kerroin lomakkeella tarkasti miksi kerään aineistoa ja miten tulen sitä käsittelemään, koen että tutkittavat ymmärsivät suostuvansa osallistumaan tutkimukseen kirjallisesti kirjoittamalla kirjoitelman (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Tutkittavat pystyivät itse vaikuttamaan siihen, kuinka paljon he kertovat kokemuksistaan kirjoitelmassa, joten he pystyivät myös säätelemään välttämään kaikista vaikeimpien ja kielteisistä tuntemuksista herättävien kokemusten kertomista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Edellä mainittujen tekijöiden perusteella koen tutkimusmenetelmäni olleen eettisesti kestäviä. Tutkielmani on suunniteltu ja toteutettu mahdollisimman hyvin ihmistieteen eettisiä periaatteita noudattaen, eli välttämällä tutkimushenkilöiden henkistä, taloudellista tai sosiaalista loukkaamista sekä kunnioittamalla heidän itsemääräämisoikeuttaan ja yksityisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4).

Tutkimusprosessi on ollut kokonaisuudessaan työläs, mutta myös mielenkiintoinen ja opettavainen. Tutkimukseni aihe on itselleni henkilökohtainen ja tärkeä, mikä auttoi jaksamaan vaikeidenkin hetkien läpi. Tutkimusprosessi on lisännyt ymmärrystäni valmentajan moninaisesta merkityksestä urheilijan syömishäiriöprosessissa ja antanut tärkeitä eväitä tulevaisuuden työelämää ajatellen. Toivon, että tutkielmani on myös lukijan näkökulmasta mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä kokonaisuus, joka antaa uutta tietoa tästä tärkeästä ja ajankohtaisesta aiheesta. Lopuksi voin todeta olevani tyytyväinen tutkielmani lopputulokseen ja myös siihen mitä kaikkea tämä tutkimusprosessi opetti minulle niin tutkijana kuin ihmisenäkin. Haluan kiittää erityisesti ohjaajani ja läheisiäni, joiden tuki ja kannustus läpi tutkimusprosessin on ollut korvaamatonta. Kuten tutkielmani on osoittanut, valmentajan merkitys urheilijan elämässä voi olla suurempi kuin kuvittelemmekaan.



## Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Aarnos, E. 2007. Kouluun lapsia tutkimaan: Havainnointi, haastattelu ja dokumentit. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Uudistettu painos. Jyväskylä: Ps: kustannus. 170–183.

Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa: L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä. 113–160.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anis, N., Aaltonen, S. & Keski-Rahkonen, A. 2019. Liikunta ja syömishäiriöt. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 135(13): 1249–55. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15010> Viitattu 12.1.2021

Appelqvist-Schmidlechner, K., Vaara, J., Vasankari, T., Häkkinen A., Mäntysaari, M. & Kyröläinen H. Lapsuusajan kilpaurheilu suojaa psyykkiseltä oireilulta aikuisiässä. THL – Tutkimuksesta Tiivistetysti. 39/2017:3. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135840/URN\\_ISBN\\_978-952-302-988-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135840/URN_ISBN_978-952-302-988-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 12.1.2021

Arthur-Camenselle, J.N. & Baltzell, A. 2012. Learning from collegiate athletes who have recovered from eating disorders: Advices to coaches, parents and other athletes with eating disorders. Journal of Applied Sport Psychology, 24: 1–9.

Arthur-Camenselle, J.N., Burgos, J., Burke, J., Colon, M. & Pina, M.E. 2018. Factors that assists and hinder efforts towards recovery from eating disorders: A comparison of collegiate female athletes and non-athletes. Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention. 26 (6), 538–555.

Arthur-Cameselle, J.N. & Quatromoni, P.A. 2011. Factors related to the onset of eating disorders reported by female collegiate athletes. *The Sport Psychologist*. 25, 1–17.

Arthur-Cameselle, J.N., Sossin, K. & Quatromoni, P.A. 2017. A qualitative analysis factors related to eating disorder onset in female collegiate athletes and non-athletes. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. 25 (3), 199–215.

Autio, A. 2016. *Kehon kunnioitus urheilussa*. Tallinna: Printon Trukikoda.

Bar, R.J, Cassin, S.E. & Dionne, M.M. 2016. Eating disorder prevention initiatives for athletes: A review. *European Journal of Sport Science*. 16, 325–335.

Bartman, S. & Knight, D. 2000. *Healthy food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.

Berczik, K., Szabò, A., Griffiths, M.D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R. & Demetrovics, Z. 2012. Exercise Addiction: Symptoms, Diagnosis, Epidemiology, and Etiology. *Substance Use & Misuse*. 47 (4), 404–417.

Berger, B. G., Pargman, D. & Weinberg, R. S. 2007. *Foundations of exercise psychology*. 2. Painesville, OH: Fitness information technology.

Bonci, C. M., Bonci, L.J., Granger, L., Johnson, C., Malina, R., Milne, L., Ryan, R. & Vanderbunt, E. 2008. National athletic trainers' association position statement: Preventing, detecting and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*. 43 (1) 80–108.

Borg, P. 2012. Syömiskäyttäytymisen ongelmat ja häiriintynyt syöminen. Teoksessa: A. Mero, A. Uusitalo, H. Hiilloskorpi, A. Nummela & K. Häkkinen (toim.) *Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus*. Saarijärvi: VK – Kustannus Oy. 180–181.

Bratland-Sanda, S. & Sundgot-Borgen, J. 2013. Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science*. 13 (5), 499–508.

Chapa, D.A.N., Hagan, K.E., Forbush, K.T., Perko, V.L., Sorokina, D.A., Alasmar, A.Y., Becker, C.B., Sherman, R., Thomspon, R.A., Farrell, J.G. & Stewart, T.M. 2018. The Athletes' relationships with training scale (ART): a self-report measure of unhealthy

training behaviors associated with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 51 (9), 1080–1089.

Charpentier, P. 2017. Kun liikunnasta tulee vihollinen – pakkoliikunta ja syömishäiriöt. *Liikunta & Tiede*. 54 (2–3). 45–49.

Currie A. 2010. Sport and eating disorders – understanding and managing the risks. *Asian Journal of Sports Medicine* 1 (2), 63–69.

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Davis, C. Katzman, K., Kaptein, S., Kirsh, C., Brewer, H., Kalmbach, K., Omsted, M.P., Woodside, D.B. & Kaplan, A.S. 1997. The prevalence of high – level exercise in the eating disorders: etiological implications. *Comprehensive Psychiatry*. 38 (6), 321–326.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 1998. Aiheuttaako liikunta syömishäiriöitä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 114 (3), 215–219

Heikkilä, M., Kuivalainen, J. & Charpentier P. 2020. Urheilijan syömishäiriöt. Opas valmentajalle. Valmentajaopas 2: Vinkkejä ja työkaluja urheilijan häiriintyneen syömiskäyttäytymisen tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen. Oman elämänsä urheilija – projekti. Syömishäiriökeskus. Saatavilla: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/wp-content/uploads/2020/06/OEUValmentajaOpas2.pdf> Viitattu: 20.1.2021

Heikkilä, M., Valve, R., Lehtoranta, M. & Fogelholm, M. 2018. Nutrition knowledge among young finnish endurance athletes and their coaches. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*. 28, 522–527.

Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku: Lounais – Suomen SYLI ry.

Heinonen, O. & Kujala, U. 2001. Kasvuikäisen urheilijan ongelmat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 117 (6), 647–652

Hiilloskorpi, H. 2007. Syömishäiriöt liikunnanharrastajilla. Teoksessa: P. Borg, M. Fogelholm, H. Hiilloskorpi (toim.) Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. 2. painos. Helsinki: Edit Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Homan, K.J., Crowley, S.L. & Sim, L.A. 2019. Motivation for sport participation and eating disorder risk among female collegiate athletes. *Eating Disorders. The Journal of Treatment & Prevention*. 27 (4), 369–383.

Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus*. 37 (2). 162–173.

Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.

Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla: syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Helsinki; Jyväskylä: Minerva.

Hämäläinen, K. 2015. Lapsen ja valmentajan välinen ihmissuhde. Teoksessa: K. Hämäläinen, K. Danskanen, H. Hakkarainen, T. Lintunen, K. Forsblom, S. Pulkkinen, T. Jaakkola, K. Pasanen, S. Kalaja, P. Arajärvi, T. Lehtoviita & J. Riski. (toim.) Lasten ja nuorten hyvä harjoittelu. Lahti: VK-kustannus Oy. 145–152.

Hämäläinen, K. 2012. Urheilijan ja valmentajan välinen ihmissuhde. Teoksessa: A. Mero, A. Uusitalo, H. Hiilloskorpi, A. Nummela & K. Häkkinen (toim.) Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. Saarijärvi: VK – Kustannus Oy. 243–250.

Hämäläinen, K. 2016. Valmennusosaamisen käsikirja 2016 – Valmentajakoulutuksen laatu. Suomen Olympiakomitea. Saatavilla: <https://www.olympiakomitea.fi/uploads/2017/08/valmennusosaamisen-kasikirja2016.pdf> Viitattu 16.5.2021

Hämäläinen, K. & Westerlund, E. 2016. Valmentajalla on väliä. Valmentajalla on väliä-juttusarja. Suomen Valmentajat ry. 5/2016. [https://www.suomenvalmentajat.fi/site/assets/files/2056/lehden\\_aineisto.pdf](https://www.suomenvalmentajat.fi/site/assets/files/2056/lehden_aineisto.pdf) Viitattu 11.1.2021

Jaakkola, T. 2009. Valmennuksen pedagogiikka ja didaktiikka lapsilla ja nuorilla. Teoksessa: H. Hakkarainen, T. Jaakkola, S. Kalaja, J. Lämsä, A. Nikander & J. Riski. Lasten ja nuorten urheiluvalmennuksen perusteet. Jyväskylä: VK – Kustannus Oy. 333–348.

Kerr, G., Berman, E. & De Souza, M.J. 2006. Disordered eating in women`s gymnastics: Perspectives of athletes, coaches, parents and judges. *Journal of Applied Sport Psychology*. 18, 28–43.

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H.W., Susser, E.S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., Raevuori, A., Cynthia, M. B., Kaprio, J. & Rissanen, A. 2007. Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *American Journal of Psychiatry*. 164(8), 1259–1265.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 126 (18), 2209–2214. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078> Viitattu: 13.2.2021

Kessler, R.C, Berglund, P.A., Chiu, W.T., Deitz, A.C., Hudson, J.I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M.c., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Mafety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M.C. & Xavier, M. 2013. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*. 73 (9), 904–914.

Krentz, E.M. & Warschburger, P. 2011. A longitudinal investigation of sport-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 23 (3), 303–310.

Lepola, U. & Koponen, H. 2008. Syömishäiriöt. Teoksessa: U. Lepola, H. Koponen, E. Leinonen, M. Joukamaa, M. Isohanni & P. Hakola. (toim.) *Psykiatria*. 1–3. painos 2008. Helsinki: WSOY.

Linville, D., Brown, T., Strum, K. & McDougal, T. 2012. Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders*. 20, 216–231.

Lukion opetussuunnitelman perusteet. 2019. Helsinki: Opetushallitus.

Marton, F. 1988. Phenomenography. A research approach to investigating different understandings of reality. Teoksessa R. R. Sherman & R. B. Webb (toim.) *Qualitative research in education. Focus and methods*. Lontoo: Falmer Press. 141–161.

Marton, F. & Booth, S. 1997. *Learning and awareness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Martinsen, M. & Sundgot-Borgen, J. 2013. Higher prevalence of eating disorders adolescent elite athletes than controls. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 45 (6), 1118–1127.

McArdle, S., Meade, M.M. & Moore, P. 2016. Exploring attitudes toward eating disorders among elite athlete support personnel. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 26 (9), 1117–1127.

Mero, A. 2004. Ravintovalmennus. Teoksessa: A. Mero, A. Nummela, K. Keskinen & K. Häkkinen (toim.) *Urheiluvalmennus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 179–209.

Mervaala, A., Laukka, P. & Keski-Rahkonen, A. 2019. Naisurheilijoiden oireyhtymä: liikaa urheilua ja liian vähän ruokaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135 (1): 61–8.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: J. Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. 1. laitos. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mitchison, D., Touyz, S., Gonzalez-Chin D.A., Stocks, N. & Hay, P. 2017. How abnormal is binge eating? 18 – Year time trends in population prevalence and burden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 136: 147–155.

Niemi-Nikkola, K. 2004. Suomalainen valmennusjärjestelmä. Teoksessa: A. Mero, A. Nummela, K. Keskinen & K. Häkkinen (toim.) *Urheiluvalmennus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 387–397.

Niikko, A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuun yliopisto.

Nilsson, K. & Hägglöf, B. 2006. Patient perspectives of recovery in adolescent onset anorexia nervosa. *The Journal of Treatment and Prevention*. 14 (4), 305–311.

Nowickan, P., Elli, K., Ng, J., Apitzsh, E. & Sundgot-Borgen J. 2013. Moving from knowledge to action: A qualitative study of elite coaches' capacity for early intervention in cases of eating disorders. *International Journal of Sport Science & Coaching*. 8 (2), 343–355.

Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuus. *Kasvatus* 1, 39–47.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2013. Helsinki: Opetushallitus.

Plateau C.R., McDermott, H.J., Arcelus, J. & Meyer, C. 2014. Identifying and preventing disordered eating among athletes: Perceptions of track and field coaches. *Psychology of Sport and Exercise*. 15, 721–728.

Plichta, M. & Jezewska-Zychowicz, M. 2019. Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*. 137, 114–123.

Poikkimäki, T., Rantala, E., Nurkkala, M., Keisala, J., Korpelainen R. & Vanhala, M. 2017. Eri-ikäisten urheilijoiden syömishäiriökäyttäytyminen lajityypeittäin. *Kirjallisuuskatsaus. Liikunta & Tiede*. 54 (2–3), 113–120.

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa: A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen menetelmät ja näkökulmat*. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Reel, J.J. 2011. Current issues in North American sport psychology: Identification and prevention of weight pressures and body image concerns among athletes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio el Deporte*. 6 (2), 203–216.

Reel, J.J., SooHoo, S., Gill, D.L. & Jamieson, K.M. 2005. Femininity to the Extreme: Body image concerns among college female dancers. *Women in Sport and Physical Activity Journal*. 14, 39–51.

Santala, E. 2008. Sairaantervettä – ortoreksia nuorten verkkokeskusteluissa. Nuorisotutkimus 26 (1), 18–33.

Shanmugam, V., Jowett, S. & Meyer, C. 2014. Interpersonal difficulties as a risk factor for athletes' eating psychopathology. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 24, 469–476.

Sherman, R.T., Thomsson, R.A., Dehass, D. & Wilfert, M. 2005. NCAA Coaches Survey: The Role of the Coach in Identifying and Managing Athletes with Disordered Eating. Eating Disorders. 13: 447–466.

Sisä-Suomen SYLI ry. 2017. Miten syömishäiriön tunnistaa? <https://www.sisasuomensyli.fi/miten-tunnistaa> Viitattu 16.13.2021.

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M.K. 2004. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. Clinical Journal of Sport Medicine. 14 (1), 25–32.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2017. Syömishäiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 12. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> Viitattu: 22.12.2020

Syömishäiriöliitto. 2014. Syömishäiriöt – Mistä on kyse? Ensitieto – opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Oulu: Erweko Oy.

Syömishäiriöliitto. 2020. Miksi syömishäiriöiden tunnistaminen on niin haastavaa? – webinaarikooste. Eduskunnan Syömishäiriöt-yhteistyöryhmä. 11.11.2020. <https://syomishairioliitto.fi/artikkelit/eduskunnan-syomishairiot-yhteistyoryhman-webinaari-pureutui-tunnistamisen-haasteisiin> Viitattu 16.3.2021.

Thompson, R.A. & Sherman, R.T. 2010. Eating disorders in sport. New York: Routledge.



Torstveit, M.K., Rosenvinge, J.H. & Sundgot-Borgen, J. 2008. Prevalence of eating disorders and predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 18 (1): 108–118.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.  
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> Viitattu 14.5.2021

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavilla:  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Viitattu: 14.5.2021

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Saatavilla:  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf?\\_ga=2.64067884.2075899117.1620936541-242886680.1620936541](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.64067884.2075899117.1620936541-242886680.1620936541) Viitattu 14.5.2021

Uljens, M. 1989. Fenomenografi – forskning on uppfattningar. Lund: Studentlitteratur

Uljens, M. 1991. Phenomenography – A Qualitative Approach In Educational Research. Teoksessa L. Syrjälä & J. Merenheimo (toim.) *Kasvatustutkimuksen laadullisia lähestymistapoja*. Oulun yliopiston julkaisuja.

Valtanen, J. 2017. Suhteellinen energiavaje urheilussa ja naisurheilijan oireyhtymä.  
<https://ravitsemustalo.fi/2017/01/16/suhteellinen-energiavaje-urheilussa-ja-naisurheilijan-oireyhtyma-3/> Viitattu: 20.2.2021

Varga, M., Thege, B.K., Dukay – Szabo, S., Tury, F. & Furth, E.F. 2014. When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 14: 59.

Wagner, A.J., Erickson, C.D., Tierny.D.K., Houston, M.N. & Welch Bacon C.E. 2016. The Diagnostic Accuracy of Screening Tools to Detect Eating Disorders in Female Athlete. *Journal of Sport Rehabilitation*. 25, 395–398.

Wells, K. E., Chin, A. D., Tacke, J. A., Bunn, J. A. 2015. Risk of disordered eating among division female college athletes. *International Journal of Exercise Science*. 8 (3), 256–264.

## **Liitteet**

### **Liite 1. Kyselylomakkeen välityspyyntö**

Hei! Olen maisterivaiheen luokanopettajaopiskelija Lapin yliopistosta ja teen pro gradu -tutkielmaani syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksista ja käsityksistä valmentajan roolista sairauden eri vaiheissa. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia ja käsityksiä entisillä tai nykyisillä syömishäiriötä sairastaneilla urheilijoilla on valmentajan roolista ennen syömishäiriöön sairastumista, sairauden aikana ja siitä toipuessa. Minulla on itselläni kokemusta syömishäiriöstä urheilu-urani aikana, minkä vuoksi olen kiinnostunut saamaan lisätietoa aiheesta toisten ihmisen näkökulmasta.

Tutkimustani varten toivoisin saavani vapaamuotoisia kirjoitelmia entisiltä tai nykyisiltä syömishäiriötä sairastaneilta urheilijoilta. Olen luonut aineistonkeruuta varten Webropol -kyselylomakkeen. Lomakkeella on muutamia apukysymyksiä, joita kirjoittaja voi halutessaan hyödyntää kirjoitelmansa laatimisessa. Kirjoitelman voi jättää anonymisti ja vain minä hyödynnän aineistoa tutkimustani varten. Aineistot käsitellään luottamuksellisesti ja hävitän ne heti tutkimuksen valmistuttua.

Olisiko teidän kauttanne mahdollista lähettää kyselylomakkeeni nettilinkkiä eteenpäin esimerkiksi alueellisten tukiryhmien Facebook-ryhmiin, Twitteriin ja sähköisiin uutiskirjeisiinne? Tai jos teillä on tiedossa muita tahoja, keihin voisin ottaa yhteyttä niin olen kiinnostunut kuulemaan niistäkin.

Olen liittänyt tähän sähköpostiin pdf-version laatimastani kyselylomakkeesta, jotta voitte katsoa tarkemmin millaisesta tutkimuksesta ja aineistonkeruumenetelmästä on kyse. Mikäli olette kiinnostuneet välittämään tutkimuspyyntöäni eteenpäin, niin laitan sitten virallisen saatekirjeen ja kyselylomakkeen linkin teille.

Kiitos jo etukäteen avustanne!

Ystävällisin terveisin

- Suvi Julkunen, Lapin yliopisto

## Liite 2. Saatekirje

Hei!

Jos olet entinen tai nykyinen urheilija, jolla on kokemusta syömishäiriöstä urheilu-uran aikana, olisi hienoa saada sinut osallistumaan tutkimukseeni!

Olen maisterivaiheen luokanopettajaopiskelija Lapin yliopistosta ja teen pro gradu - tutkielmaani **syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksista ja käsityksistä valmentajan roolista sairauden eri vaiheissa**. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia ja käsityksiä entisillä tai nykyisillä syömishäiriötä sairastaneilla urheilijoilla on valmentajan roolista ennen syömishäiriöön sairastumista, sairauden aikana ja siitä toipuessa. Minulla on itselläni kokemusta syömishäiriöstä urheilu-urani aikana ja siksi olen kiinnostunut saamaan lisätietoa aiheesta toisten ihmisten näkökulmasta.

Nyt sinulla on tilaisuus kertoa kokemuksistasi vapaamuotoisen kirjoitelman kautta. Olen luonut tutkielmaani varten Webropol-kyselylomakkeen, johon toivon saavani kertomuksia teiltä syömishäiriötä sairastaneilta urheilijoilta. Lomakkeella on tarkemmat ohjeet ja muutamia apukysymyksiä, joita voit halutessasi hyödyntää kirjoitelmasi laatimisessa. Tärkeintä on, että kertomuksesi on realistinen ja sinun näköisesi kuvaus kokemuksistasi ja ajatuksistasi valmentajan roolista syömishäiriötä sairastavan urheilijan elämässä.

Kirjoitelman voit jättää täysin anonymisti ja vain minä käsittelen aineistoa tutkimustani varten. Aineistot käsitellään luottamuksellisesti ja hävitän ne heti tutkimuksen valmistuttua. Mikäli sinulla herää kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, laita minulle sähköpostia alla olevaan osoitteeseen.

Kiitos tärkeästä vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Suvi Julkunen, [sujulkun@ulapland.fi](mailto:sujulkun@ulapland.fi)

### Liite 3. Webropol-kyselylomake

#### Syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksia ja käsityksiä valmentajan roolista sairauden eri vaiheiden aikana

Hei!

Teen pro gradu - tutkielmaani syömishäiriötä sairastaneiden urheilijoiden kokemuksista ja käsityksistä valmentajan roolista sairauden eri vaiheiden aikana. Vastauksesi on minulle erittäin tärkeä ja toivon, että kerrot kokemuksistasi mahdollisimman monipuolisesti kirjoittamalla kirjoitelman aiheesta.

Aluksi kysyn sinulta hieman taustatietoja, joilla saan lisätietoa tutkimustani varten. Kirjoitelman voit kirjoittaa joko suoraan lomakkeella olevaan tekstikenttään tai liittää sen erillisenä tiedostona tekstikentän alapuolelle. Lopuksi kysyn millaisia neuvoja haluaisit antaa tänä päivänä toimiville valmentajille urheilijoiden syömishäiriöihin liittyen.

Vastauksen voit jättää täysin anonyymisti ja luottamuksellisesti. Aineistoa käsittelen vain minä ja hävitän vastaukset heti tutkimuksen valmistuttua. Mikäli sinulla herää kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, laita minulle sähköpostia alla olevaan osoitteeseen!

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta vastauksestasi!

Suvi Julkunen  
sujulkun@ulapland.fi

##### Taustatietoja

Syntymävuosi:	<input type="text"/>
Sukupuoli:	<input type="text"/>
Urheilulajisi:	<input type="text"/>
Taso, jolla olet urheilut/urheilut: (esim. harastus/kilpa)	<input type="text"/>
Syömishäiriö, jota olet sairastanut	<input type="text"/>

## Kirjoitelman ohjeistus

Kerro aiheesta vapaamuotoisesti kirjoitelman kautta. Kuvaile kertomuksessasi valmentajan roolia ja toimintaa ennen syömishäiriöön sairastumista, syömishäiriön aikana ja mahdollisesti myös syömishäiriöstä toipumisen jälkeen. Toivon, että kuvaillet tekstissäsi aiheeseen liittyviä kokemuksiasi, ajatuksiasi ja tunteitasi mahdollisimman laajasti.

Voit käsitellä kirjoitelmassasi esimerkiksi seuraavia aiheita:

Syömishäiriön kehittymisen alkuvaihe:

- Miten valmentaja puhui kehosta, painosta tai syömisestä urheilijoille ennen sairastumistasi?
- Miten valmentaja reagoi oireisiisi ja sairastumiseesi?
- Millainen vaikutus valmentajalla on mielestäsi ollut sairautesi puhkeamiseen?
- Millainen rooli valmentajalla oli sairautesi tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?

Syömishäiriön aikana:

- Miten urheilusi muuttui sairauden myötä ja miten valmentaja vaikutti muutoksiin?
- Millaista tukea sait valmentajaltasi sairautesi aikana?
- Millainen suhde sinun ja valmentajan välillä oli sairautesi aikana?
- Miten olitte valmentajan kanssa yhteydessä sairautesi aikana?
- Miten olisit toivonut valmentajasi toimivan eri tavalla sairautesi suhteen?

Syömishäiriöstä toipuminen/parantuminen:

- Miten valmentaja suhtautui parantumiseesi?
- Miten valmentaja tuki ja kannusti urheilun jatkamista?
- Muuttuiko valmentajan toiminta sairautesi myötä?
- Miten sinun ja valmentajasi välinen suhde muuttui sairautesi myötä?

Voit kirjoittaa tekstisi alla olevaan tekstikenttään tai liittää sen erillisenä tiedostona tekstikentän alapuolelle.

**Kirjoitelma:**

**Valmentajan rooli syömishäiriötä sairastavan urheilijan elämässä sairauden eri vaiheissa**